



Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região

Rua. Padre Anchieta 2.454 CJ 408 - Bigorriho
80730-000 Curitiba-PR
41 3042-4644

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO - TÉCNICO

- INSCRIÇÃO DEFINITIVA (COM DIPLOMA/CERTIFICADO)
 INSCRIÇÃO PROVISÓRIA (SEM DIPLOMA/CERTIFICADO)
 PASSAGEM DA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA PARA DEFINITIVA

Nº DE INSCRIÇÃO (uso do CRBM-6)

| | | | | | |
|---|---|---------------------|---|------------------------|------------------------------|
| INTERESSADO(A) | Nome | | | | |
| | Natural de (município) | | | | Estado |
| | Nacionalidade | Estado Civil | <input type="checkbox"/> Sexo feminino <input type="checkbox"/> Sexo masculino | Data de Nascimento | |
| | Nome do pai | | Nome da mãe | | |
| | Carteira de identidade (RG) | Data de expedição | Órgão Expedidor | CPF | |
| | Título de eleitor nº | Zona | Seção | UF | Certificado de reservista nº |
| | ENDEREÇO RESIDENCIAL | Rua, Alameda, Tv. | | | |
| Complemento | | Bairro | | | |
| Município | | UF | CEP | | |
| Fone fixo () | | Fone celular () | E-mail | | |
| Nome do estabelecimento | | | | | |
| ENDEREÇO PROFISSIONAL | Rua, Alameda, Tv., etc. | | | | nº |
| | Complemento | | Bairro | | |
| | Município | | UF | CEP | |
| | Fone comercial () | E-mail | | | |
| | Graduado(a) pelo(a) (nome da instituição de ensino) | | | | |
| Nome do curso | | | | Diploma/Certificado em | |
| Responsabilizando-me pelas informações acima, REQUEIRO à Presidência do Conselho Regional de Biomedicina – 6ª Região minha inscrição profissional, nos termos da Resolução CFBM nº 201, de 25 de agosto de 2011. | | | | | |
| Local e data | | | | | |

Foto 3x4

Polegar direito

Assinatura (não ultrapassar as bordas)



Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região

Rua. Padre Anchieta 2.454 CJ 408 - Bigorrrilho
80730-000 Curitiba-PR
41 3042-4644

MODO DE ENTREGA/DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTO(S)

1. Documento. Assinale um X no(s) quadradinho(s) correspondente(s)

Cédula de identidade de técnico

Diploma/Certificado original

Cópia autenticada do histórico escolar

Cópia autenticada do certificado de conclusão de curso

Outros documentos (cópias autenticadas do RG, do CPF, do título de eleitor, da certidão de casamento, da certidão de casamento averbada com a separação ou divórcio, etc.)

2. Como deseja receber o(s) documento(s)? Assinale a opção abaixo

Correio (Informe o endereço completo no quadro nº 3 abaixo)

Irei pessoalmente ao CRBM-6 (Rua. Padre Anchieta, 2.454 CJ 408, Bigorrrilho, Curitiba-PR, CEP 80730-000, de 2ª a 6ª, das 8 às 17 horas)

Autorizarei alguém a retirar pra mim na Sede do CRBM-6 (modelo de autorização na página 3)

3. Endereço para remessa (Preencher somente se tiver optado pelo correio)

| | | | |
|-------------|--|--------|--|
| Logradouro | | nº | |
| Complemento | | Bairro | |
| Cidade | | UF | |
| | | CEP | |

_____, ____/____/____
Local e data

Interessado(a)

Assinatura do(a) interessado(a)



Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região

Rua. Padre Anchieta 2.454 CJ 408 - Bigorriho
80730-000 Curitiba-PR
41 3042-4644

AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA DE DOCUMENTO(S) A TERCEIRO

1. Documento. Assinale um X no(s) quadradinho(s) correspondente(s)

Cédula de identidade de técnico

Diploma/Certificado original

Cópia autenticada do histórico escolar

Cópia autenticada do certificado de conclusão de curso

Outros documentos (cópias autenticadas do RG, do CPF, do título de eleitor, da certidão de casamento, da certidão de casamento averbada com a separação ou divórcio, etc.)

2. Interessado(a)

Nome

RG

CPF

3. Pessoa autorizada* pelo(a) interessado(a)

Nome

RG

CPF

_____, ____/____/____
Local e data

Interessado(a)

Assinatura do(a) interessado(a)

O CRBM-6 fica na Rua. Padre Anchieta, 2.454 CJ 408, Bigorriho, Curitiba/PR
41 3042-4644