

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Presidente do Conselho Regional de
Biblioteconomia – 3ª Região

(Conforme art. 2º, incisos I, II e III da Resolução CFB no 406/93)

REQUERIMENTO

(nome completo)

_____, _____
(nacionalidade)

CPF.: _____, RG nº _____

_____, _____
(estado civil) (profissão atual)

(endereço completo)

_____, _____, _____
(cidade) (estado) (CEP)

vem requerer **cancelamento do registro**, pelo motivo de não estar no
exercício da profissão.

Declaro sob as penas da Lei nº 4.084/62 e para os devidos fins que não
exercerei a profissão de Bibliotecário após o deferimento do referido
processo, sem antes solicitar reintegração junto a este egrégio
Conselho.

Anexo: _____

Nestes Termos
Pede Deferimento.

Fortaleza, de de

(assinatura)

Nome completo/ CRB e CPF

DECLARAÇÃO

Eu, _____, bibliotecário(a) inscrito (a) neste CRB – 3ª Região sob o nº _____, declaro que não praticarei qualquer ato que seja atribuição de Bibliotecário durante o período em que estiver com a inscrição cancelada, estando ciente de que a falsidade do aqui declarado imputa-me crime de Falsidade Ideológica, com as penas previstas no Código Penal Brasileiro.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

** A assinatura desta declaração deverá ser reconhecida em cartório.*