



CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECOMIA 11º REGIÃO
Tv. Padre Ghisland, 140 – Centro – Fone: (92) 3233-0918/ 99222-6668
Manaus – AM CEP: 69010-040

**EXMO (A). SR (A). PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECOMIA DA
11ª REGIÃO DOS ESTADOS DE ACRE, AMAZONAS, RONDÔNIA E RORAIMA**

_____ (nome)

_____, _____, filho de _____
(estado civil) (nacionalidade) (nome do pai)

_____ e de _____
(nome da mãe)

nascido em _____ Estado de _____, em _____
(cidade)

de _____ de _____, residente a _____
(rua)

nº _____ em _____ Bairro _____ CEP _____
(cidade)

Telefones _____ / _____ / _____

E-mail _____

Estado de _____, formado pela _____
_____ em ____/____/____,
(nome da escola)

cujo diploma está registrado no Ministério da Educação e Cultura: **MEC**, sob o nº _____
_____ fls. _____ Livro _____ em ____/____/____,

e na Escola de Biblioteconomia da _____,
sob o nº _____ fls. _____ Livro _____ em ____/____/____,
vem requerer a V. Excia. se digne ordenar o seu registro nesse Conselho
e a expedição da respectiva Carteira de Identidade Profissional, de
acordo com a Lei 4084/62 e o Decreto 56725/65, para que junta o
respectivo Diploma e demais documentos exigidos por Lei em Vigor.

Nestes Termos
Pede Deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.
