



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 _____
(data de nascimento) (rua, avenida)
nº _____ em _____ Bairro _____ CEP _____
Telefones: (res.) _____ (com.) _____ (cel.) _____
E-mail _____
Diplomada pela _____

Estado de _____ em ___/___/___, conforme documento anexo, requer em cumprimento ao disposto na Lei 4084/62 seu registro e a expedição da Carteira de Identidade Profissional, após a apresentação do seu diploma registrado no Ministério da Educação e Cultura.

Requer, outrossim, **enquanto se processa o registro de seu diploma** no referido ministério, *seja lhe concedido o Registro Provisório para poder exercer a profissão, dentro do território da 11ª Região, durante o espaço de **um (1) ano**, de acordo com o Regimento desse Conselho.*

Nestes Termos
Pede Deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.
