



CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 6º REGIÃO

Avenida Afonso Pena, 867/ sl. 1111 e 1112 – Centro Fone – (31) 3222-4087/3224-8355
Belo Horizonte – MG CEP: 30130-002

Exmo.(a) Sr.(a) Presidente do Conselho Regional de Biblioteconomia - 6ª
Região

CRB-6 – Minas Gerais e Espírito Santo

SOLICITAÇÃO DE REATIVAÇÃO

Eu, _____

portador (a) do RG _____ e do
CPF _____, Nacionalidade _____,
Naturalidade _____ Estado civil _____,
Endereço _____ residencial:
(Rua/Av/Trav) _____
_____, nº _____,
Complemento _____, Bairro _____, Cidade _____
_____, Estado _____, CEP _____.
Tel:(____) _____ Celular:(____) _____
e-mail _____, venho
requerer a *Reativação* do Registro Profissional nº _____, pelo
interesse de voltar ao exercício da profissão de Bibliotecário, em conformidade
com a Resolução CFB nº 121/2011.

Nestes termos, pede deferimento.

..... de de
.....
(assinatura)