



CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECOMIA 6º REGIÃO
Avenida Afonso Pena, 867/ sl. 1111 e 1112 – Centro Fone – (31) 3222-4087/3224-8355
Belo Horizonte – MG CEP: 30130-002

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome _____

Endereço _____

Bairro _____ CEP _____ Cidade _____ Estado _____

Telefones (res) _____ (com) _____ (cel) _____

E-mail: _____

Filiação: Pai _____

Mãe _____

Tipo Sanguíneo _____

Data de Nascimento _____ Cidade _____ Estado _____

Nacionalidade _____ Estado Civil _____

Carteira de Identidade _____ C.P.F. _____

Instituição onde trabalha _____

Endereço _____

Função que exerce _____

Colação de Grau ____/____/____. Diploma registrado na Escola sob o nº _____

Livro _____ Fls _____ Em ____/____/____. Diploma registrado no MEC sob o número

_____, Livro _____ Fls _____ Em ____/____/____,

_____, _____ de _____ de _____
(cidade) (dia) (mês) (ano)

(assinatura)



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 DA 6ª REGIÃO DOS ESTADOS DE MINAS GERAIS E
ESPÍRITO SANTO**

_____ (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 _____

Diploma de Bibliotecário conferido pela (o)

_____ Colação de Grau ____/____/____.

Registrado na Escola sob o nº _____ Livro _____ Fls _____ Em
____/____/____. Registrado no MEC sob o número _____ Livro
_____ Fls _____ Em ____/____/____, vem requerer a V. Exma. 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 _____.

(Assinatura)



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

TERMO DE COMPROMISSO

Eu _____, assumo o presente Termo de Compromisso, reconhecendo perante o CRB-6, que:

TENHO DIREITO A:

- Solicitar Licença Temporária quando deixar de exercer a profissão **temporariamente**. Esta Licença tem validade de máxima de 02 (dois) anos e deverá ser requerida conforme legislação aplicável do CFB que regulamenta tal matéria. Se deferida, neste período estarei isento (a) do pagamento de anuidades e da obrigação de votar, podendo ser reintegrado (a) a qualquer tempo, a meu requerimento, com isenção do pagamento da taxa de inscrição, desde que não exerça a profissão.
- Solicitar cancelamento quando deixar de exercer a profissão definitivamente, podendo haver reintegração a qualquer tempo a meu requerimento, mediante pagamento de nova taxa de inscrição, nos termos da Resolução do CFB sobre a matéria.
- Receber do CRB-6, com possível antecedência, as guias para pagamento de anuidades e taxas, desde que mantido atualizado o meu endereço eletrônico.
- Receber do CRB-6 orientação sobre qualquer assunto de sua competência que seja do meu interesse.

TENHO DEVER DE:

- Comunicar alterações de nome e de endereço residencial e profissional.
- Recolher pontualmente ao CRB-6 a anuidade devida por exercício da profissão, independentemente da denominação cargo, emprego ou função, desde que as funções que exerça sejam privativas do Bibliotecário.
- Votar trienalmente nas eleições pra Conselheiros, assumindo a multa respectiva se deixar de fazer-lo sem justificativa.
- Solicitar transferência para o CRB da nova jurisdição sempre que houver mudança de domicílio profissional.
- Acionar as comissões de Ética Profissional e de Fiscalização Profissional sempre que tomar conhecimento de alguma irregularidade contribuindo para que essas Comissões cumpram suas atribuições.
- Indicar o numero de registro do CRB-6 ao firmar documentos como Bibliotecário.



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

- Pagar multa por exercício ilegal da profissão se, tendo registro cancelado ou em licença temporária, for autuado (a) em atividade.
- Renovar o registro provisório após 01 (um) ano, caso o diploma ainda não tenha sido expedido pela instituição competente.
- Saber que o registro profissional será **automaticamente** reativado quando do vencimento do afastamento ou licença temporária, não havendo manifestação do interessado em sentido contrário, com a devida justificativa, acompanhado de documentos necessário.
- As correspondências deverão ser encaminhadas ao CRB-6 por AR.

Declaro ainda assumir responsabilidade de assegurar o contato contínuo com o CRB-6 em todas as circunstâncias acima previstas, respondendo, caso não o faça, por todas as consequências desta omissão.

NOTA: Qualquer pedido/requerimento encaminhado ao Conselho Regional de Biblioteconomia 6ª Região, deverá ser formalizado e fundamentado em legislação própria, mediante protocolo na secretaria do CRB-6.

_____, _____ de _____ de _____
(cidade) (dia) (mês) (ano)

(assinatura)

Sistema CFB / CRBs
Conselho Federal de Biblioteconomia
Conselhos Regionais de Biblioteconomia



CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECOMIA 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

(nome)

CRB-6/_____, residente a (Av./Rua/Trav.) _____
_____ nº _____ complemento _____ Bairro _____
_____ CEP: _____ Cidade: _____
_____ Estado: _____ Telefones: (____) _____ /
(____) _____ / (____) _____.

em virtude de não residir em Belo Horizonte/Capital, vem solicitar junto a esse Conselho o envio dos seguintes documentos:

- Cartão de Registro Provisório
- Carteira Profissional
- Cédula de Identidade Profissional
- Diploma original

Declaro estar ciente de, não ser responsabilidade do Conselho, quaisquer danos que possam ocorrer via correio.

(cidade) _____ de _____ de _____
(dia) (mês) (ano)

(assinatura)