



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

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 ____/____/____.

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

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

(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 _____
(data de nascimento) (rua)

nº _____ em _____ Bairro _____ CEP _____

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

E-mail _____

Diplomado(a) pela _____

Estado de _____ em ___/___/___, conforme documentação anexa, requer em cumprimento ao disposto na Lei 4.084/62 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 um registro provisório para poder exercer a profissão, dentro do território da 6ª Região, durante o espaço de um ano, de acordo com o Regimento desse Conselho.

Nestes Termos
Pede Deferimento.

_____, _____ 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

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 para 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.



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

- Indicar o numero de registro do CRB-6 ao firmar documentos como Bibliotecário.
- 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 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

(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.

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

(assinatura)