



**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 REINTEGRAÇÃO**

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 *Reintegração* 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)