**REQUERIMENTO DE REGISTRO PESSOA FÍSICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Polegar Direito |  | Fotografia 2×3 |

(Para preenchimento do COREM \_\_ª REGIÃO)

N.º de Registro |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Nº do Processo: Data de Recebimento:

(Para preenchimento do candidato em letra de forma)

**Ilmo. Sr. Presidente**

Eu, abaixo identificado, venho requerer o meu registro no COREM \_\_ª Região, nos termos da Lei nº 7.287, de 18/12/1984, regulamentada pelo Decreto nº 91.775/85.

Declaro, sob as penas da lei, que os dados abaixo são verdadeiros.

**1. IDENTIFICAÇÃO - DADOS PESSOAIS**

**Nome civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nacionalidade:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Natural de:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **UF**\_\_\_\_\_\_

**Data de Nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ **Sexo: [ ]F [ ]M**  **Estado Civil:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cédula de Identidade (RG) nº:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Órgão Emissor:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Data de** **Emissão:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CPF Nº:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Título de Eleitor Nº:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Zona:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Seção:** \_\_\_\_\_\_\_\_

**Certificado de Reservista Nº:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Categoria:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (para sexo masculino)

**Filiação:** (Mãe) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Pai) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cônjuge:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** |

**Logradouro:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.:** (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fax:**(\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Celular:** (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **ENDEREÇO COMERCIAL** |

**Razão Social da instituição:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cargo/Função:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data Admissão:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ **Forma de Contratação:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Bairro:** .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_\_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.:** (.......) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Ramal:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fax:** (.......)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Site:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **2. FORMAÇÃO**  |
| **[ ] Brasil**  | **[ ] Exterior \*** | \* Diplomados em Museologia por instituições educacionais de nível superior estrangeiras, reconhecidas pelas leis do país de origem, cujos títulos tenham sido revalidados no Brasil, na forma da legislação vigente. |

**Graduação:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Início:** \_\_\_/\_\_\_\_ **Término:** \_\_\_/\_\_\_\_

**Instituição - IES:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Estado**: \_\_\_\_\_ **Data colação de Grau:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**.**

**Portaria de reconhecimento do curso:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Diploma registrado** **na IES sob nº** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Livro**\_\_\_\_\_\_ **Fls.** \_\_\_\_, em\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.

**Mestrado (Stricto sensu):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Início:** \_\_/\_\_\_\_ **Término:** \_\_/\_\_\_\_

**Área de concentração:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Instituição - IES:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Estado**: \_\_\_\_\_

**Portaria de reconhecimento do curso:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Diploma registrado** **na IES sob nº** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Livro**\_\_\_\_\_\_ **Fls.** \_\_\_\_, em\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.

**Doutorado:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Início:** \_\_/\_\_\_\_ **Término:** \_\_/\_\_\_\_

**Área de concentração:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Instituição - IES:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Estado**: \_\_\_\_\_

**Portaria de reconhecimento do curso:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Diploma registrado** **na IES sob nº** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Livro**\_\_\_\_\_\_ **Fls.** \_\_\_\_, em\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| Endereço para correspondência: ( ) Residencial ( ) ComercialNestes termos, pede deferimento. |
| (cidade) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_ |
|  |

**ASSINATURA**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, abaixo assinado(a) inscrito(a) neste COREM \_\_ª R sob nº \_\_\_\_\_\_\_ me comprometo a cumprir e fazer cumprir o estabelecido na regulamentação do exercício profissional do Museólogo, por meio de Leis, Decretos ou Resoluções.

**Estou ciente de que devo:**

• comunicar alterações do nome, endereço residencial, profissional, telefones e e-mail;

• recolher pontualmente ao COREM \_\_ªR a anuidade devida por exercício da profissão, independente da denominação que o cargo, emprego ou função tenha no local de trabalho;

• votar anualmente nas eleições para Conselheiros, assumindo a multa respectiva se deixar de fazê-lo sem justificativa acatada pela Comissão Eleitoral;

• solicitar ao COREM de origem, transferência para o COREM 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 número de registro no COREM \_\_ªR ao firmar documentos como Museólogo como descrito a seguir: Museólogo(a), COREM \_\_R 0000-(categoria de registro em algarismo romano. Ex.: COREM 0000-I \_\_\_R / 0000-II\_\_\_R / 0000-III\_\_\_R

• pagar multa por exercício ilegal da profissão se, tendo cancelado ou em licença temporária, for autuado(a) em atividade.

**Estou ciente de que tenho direito:**

• a inativar o meu registro quando deixar de exercer a profissão temporariamente. 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;

• solicitar cancelamento quando deixar de exercer a profissão definitivamente, podendo haver reintegração a qualquer tempo, a requerimento, mediante pagamento de nova taxa de inscrição;

• receber do COREM \_\_ªR, com a possível antecedência, as guias para pagamento de anuidades e taxas;

• receber do COREM \_\_ªR orientação sobre qualquer assunto de sua competência que seja do meu interesse.

Declaro ainda:

. assumir a responsabilidade de assegurar o contato mútuo com o COREM \_\_ªR em todas as circunstâncias acima previstas, respondendo, caso não o faça, por todas as consequências desta omissão;

. estar ciente de que o meio de comunicação oficial com o COREM é através do e-mail por mim disponibilizado e de sua página na INTERNET.

(cidade) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_\_

Nome completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

(Para preenchimento do COREM \_\_ª REGIÃO)

**COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO e REGISTRO (CFR)**

Exame pela Comissão de Fiscalização, Registro (CFR), quanto ao aspecto formal dos documentos apresentados e parecer quanto ao pedido de registro.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1º Examinador** .................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................

Data ....... /....... / ...............

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura - Conselheiro integrante da CFR [Nome por extenso]

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2º Examinador** .................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................

Data ....... /....... / ...............

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura - Conselheiro integrante da CFR [Nome por extenso]

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Parecer da Presidência da CFR** .................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................

Data ....... /....... / ...............

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Presidente da Comissão