



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM

Criado pela Lei nº 7.287, de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775, de 15/10/85

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE REGISTRO PESSOA FÍSICA

Provisório

Definitivo

Secundário

Polegar Direito

Fotografia 3x4

(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



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM

Criado pela Lei nº 7.287, de 18/12/84

Regulamentado pelo Decreto nº 91.775, de 15/10/85

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: _____



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM

Criado pela Lei nº 7.287, de 18/12/84

Regulamentado pelo Decreto nº 91.775, de 15/10/85

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 () Comercial

Nestes termos, pede deferimento.

(cidade) _____, _____ de _____ de 2 _____

ASSINATURA