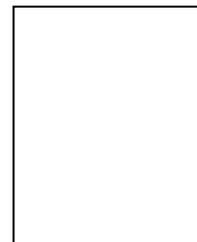




## REGISTRO DE SÓCIO PESSOA FÍSICA



Registro nº: ..... ( Preenchido Pela ACAPEF )

INFORMAÇÕES PESSOAIS	
Nome: .....	Sexo: M( ) F( )
Filiação Pai: .....	Estado Civil: .....
Mãe: .....	Naturalidade: ..... UF: .....
Nacionalidade: .....	Data de Nascimento: ..... / ..... / .....
Grupo Sanguíneo: .....	Fator RH: ..... Doador de Órgãos: Sim ( ) Não ( )
ENDEREÇO RESIDENCIAL	
Endereço: .....	nº complemento: .....
Telefone: .....	Celular: ..... Fax: .....
Bairro: .....	Cidade: ..... CEP: ..... UF: .....
Endereço eletrônico: .....	
ENDEREÇO COMERCIAL	
Endereço: .....	nº complemento: .....
Telefone: .....	Celular: ..... Fax: .....
Bairro: .....	Cidade: ..... CEP: ..... UF: .....
Empresa: .....	
DOCUMENTOS	
CPF: .....	Identidade: ..... Órgão emissor: ..... Emissão: ..... / ..... / .....
INFORMAÇÕES ACADÊMICAS	
Formando: .....	
Formado pela Instituição: .....	
Tipo de Título: Bacharelado ( ) Licenciatura ( ) Graduação ( ) Outros: .....	
Data de Conclusão: ..... / ..... / ..... Área de Atuação Profissional: .....	
Data de Ingresso: ..... / ..... / ..... Base Legal: .....	
PÓS - GRADUAÇÃO	
<i>Lato Sensu</i> (especializações): .....	
Área(s): .....	Início: ..... / ..... / ..... Conclusão: ..... / ..... / .....
Instituições: .....	
<i>Stricto Sensu</i> (mestrado, doutorado e/ou pós-doutorado): .....	
Área(s): .....	Início: ..... / ..... / ..... Conclusão: ..... / ..... / .....
Instituições: .....	

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade. Venho, portanto, requerer meu registro na Associação Cariense dos Profissionais de Educação Física, declarando estar de acordo com o Código de Ética Profissional e Estatuto da ACAPEF.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data ..... Assinatura .....

### **Informações necessárias para Registro**

- Preencher tudo digitado
  - Entregar Documento a Tesoureira Emanuella Mendes Pereira de Melo Contato (88) 9. 8809-7344
  - 2 (duas) fotos 3x4 iguais, recentes e de frente, para documento oficial;
  - Comprovante de pagamento de inscrição (Recibo)
  - Cópia autenticada do Diploma do Curso de Educação Física;
  - Cópia autenticada do Histórico Escolar;
  - Cópia do CPF e Identidade
  - Comprovante de residência.
  - Valor da Taxa Anual para associar-se é de R\$132,00 15% do salário Mínimo atual do ano de 2016 de R\$880,00. Quem se associar-se Até 31/07/2016 terá 50% de desconto, ficará no valor de R\$66,00. Passando desta data voltará ao valor integral de R\$132,00.
- 
-