

**PEDIDO DE REATIVAÇÃO DE REGISTRO**

Nos termos da Lei n.º 1411, de 13/08/51, em especial seus artigos 14, 15, 16, Decreto n.º 31.794, de 17/11/52, e Resoluções do Conselho Federal de Economia, o (a) Bacharel abaixo identificado (a) vem **REQUERER** ao **CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA – 24ª REGIÃO – RO**, a reativação do seu **Registro**, juntando os documentos exigidos.

**Preenchimento exclusivo do Conselho: Número do registro no CORECON-RO** \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor e Estado: \_\_\_\_\_ Data expedição: \_\_\_\_\_  
RNE: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor e Estado: \_\_\_\_\_ Data expedição: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_  
Pai: \_\_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_  
Nome do(a) cônjuge, se casado(a): \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_  
n.º \_\_\_\_\_ Bloco: \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cep: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ DDD: \_\_\_\_\_  
Tel.Res.: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mails/Site: \_\_\_\_\_  
( ) doador de órgãos e tecidos ( ) não doador de órgãos e tecidos - Tipo sanguíneo/Fator RH: \_\_\_\_\_  
Empresa em que trabalha: \_\_\_\_\_  
Ramo de Atividade: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
End. Com.: \_\_\_\_\_  
Nº. \_\_\_\_\_ Andar/Conj/sala: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
DDD: \_\_\_\_\_ Tel. Com.: \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Site: \_\_\_\_\_

**Endereço para correspondência: ( ) Residencial ou ( ) Comercial**

**RECEBEU CORRESPONDÊNCIA DO CORECON-RO? ( ) SIM ( ) NÃO \* Preenchimento obrigatório**

Faculdade: \_\_\_\_\_  
Para tanto, apresento o Diploma expedido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Declaro estar ciente da **obrigatoriedade do recolhimento das anuidades futuras decorrente deste registro**, cuja responsabilidade cessará somente com a formalização do pedido de cancelamento e seu deferimento pelo CORECON, nos termos das normas legais vigentes à época do pedido. Declaro, também, que **me comprometo** a atualizar os dados acima descritos, em especial, o endereço para correspondência e telefone para contato.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Porto Velho/RO

\_\_\_\_\_  
Assinatura