

CADASTRO ASSOCIADO

Nº

FOTO 3X4

DATA: ___/___/____

NOME: _____ Data de Nascimento: ___/___/____

Nº RNP CONFEA: _____ CREA-SC Nº: _____ CPF: _____

Título Profissional: _____

Endereço Residencial: Rua/Av.: _____ Nº _____

Complemento: _____ CEP: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Fone: (____) _____ Fone Celular (____) _____

E-mail 1: _____ E-mail 2: _____

Endereço Comercial: Rua/Av.: _____ Nº _____

Complemento: _____ CEP: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____

Fone: (____) _____ Fone Celular (____) _____

E-mail 1: _____ E-mail 2: _____

ÁREA DE ATUAÇÃO: (no máximo 5 linhas informando os serviços que realiza - seja objetivo):

FORMAÇÃO TÉCNICA: (no máx. 5 linhas informando, Título, Nome da Escola, Ano de Formação, Curso Adicional, Pós-Graduação - Especialização, Mestrado, Doutorado)

Obs.: Anexar os documentos:- *Cópia Carteira Profissional do CREA-XX, Foto 3x4 (colocar no canto superior).*

Atenciosamente,

Local e Data

Assinatura

Data da aprovação na Reunião da ASCEA

Assinatura do Presidente da ASCEA