PROCESSO Nº: _____ FOLHA: _____ RUBRICA: _____

DECLARAÇÃO PARA REINSCRIÇÃO

Eu, _____ registrada (o) nesse CRESS 17ª Região/ES sob o nº _____, declaro para os devidos fins que estou retornando ao exercício profissional e que no período em que estive desligada (o) do Conselho, não exerci a profissão de Assistente Social.

Vitória - ES, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura

Sede: Rua Pedro Palácios, 60, Ed. João XXIII, 11º andar, Salas 1103/1106, Cidade Alta, Vitória/ ES
CEP 29.015-160 – Tel (27) 3222-0444
E-mail: cress@cress-es.org.br