



**SISTEMA CFB/CRB**  
**CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 7ª REGIÃO**

**REINTEGRAÇÃO**

Documentos necessários (original e cópias simples):

- Carteira de trabalho: folha de rosto frente e verso, averbação em carteiras anteriores, registro de contrato de trabalho (todas as assinadas e mais a seguinte em branco), contribuição sindical, Férias, FGTS, Anotações Gerais;
- Comprovante de Residência;
- Pagamento da taxa e anuidade correspondente ao período;
- Apresentar preenchidos os formulários anexados.



**SISTEMA CFB/CRB**  
**CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 7ª REGIÃO**

**PEDIDO DE REINTEGRAÇÃO**

**Ao Ilmo. Sr. Presidente.**  
**Marcelo Marques de Oliveira**

Eu, \_\_\_\_\_, bibliotecário (a),  
registrado (a) sob o nº \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, residente  
à \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_ venho,  
por meio deste, requerer a V. Sa o revigoramento do meu registro no CRB-7, por voltar a exercer a  
profissão dentro da jurisdição do Conselho.

Nestes termos,  
Pede deferimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional



**SISTEMA CFB/CRB**  
**CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 7ª REGIÃO**

**ATUALIZAÇÃO CADASTRAL**

Nome: \_\_\_\_\_  
Identidade nº \_\_\_\_\_ Org. Exp. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_  
Título de Eleitor nº \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_ Seção \_\_\_\_\_  
Carteira de Trabalho nº/ série \_\_\_\_\_  
Grupo Sanguíneo/Fator RH \_\_\_\_\_ Filiação(Pai) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Mãe) \_\_\_\_\_  
Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, na Cidade de \_\_\_\_\_, Estado  
de \_\_\_\_\_ Residência \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_  
Bl \_\_\_\_\_ aptº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Tel residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_.

**Empresa/Repartição em que trabalha**

Função que ocupa \_\_\_\_\_  
Nome da Empresa \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Telefones: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Ramais: \_\_\_\_\_  
Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)