**Observação: Preencher o documento abaixo, colocando as suas informações pessoais. Após o preenchimento, realizar a ASSINATURA ELETRÔNICA USANDO O SISTEMA GOVERNO DIGITAL DO GOV.BR (após realizado, apague esta observação)**

**SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO**

EXMO (a). Sr (a). Presidente do Conselho Regional de Biblioteconomia da 11ª Região dos estados de Acre, Amazonas, Rondônia e Roraima

Eu, portador (a) do RG e do CPF , Nacionalidade , Naturalidade , Estado civil , Endereço residencial: (Rua/Av/Trav)

, nº , Complemento , Bairro , Cidade , Estado , CEP , Tel:( ) Celular:( ) e-mail , venho requerer o Cancelamento do Registro Profissional nº , por motivo de (não exercício da profissão ou aposentadoria), em conformidade com a Resolução CFB nº 274/2024.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_ de 20--.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Digital Gov.BR