AFASTAMENTO/CANCELAMENTO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Ao Conselho Regional de Educação Física da 17ª Região,

Eu, _____,
Profissional de Educação Física, residente à _____,
nº _____, complemento _____,
bairro _____, na cidade de
_____, UF _____, CEP _____, registrado(a) no
CREF17 sob o número _____- _____/_____, Responsável Técnico(a) da Empresa
_____, CNPJ _____, registrada no
CREF17 sob o número _____-_____/_____, situada no endereço
_____, nº _____,
complemento _____, bairro
_____, na cidade de _____, UF
_____, CEP _____, venho informar o:

( ) **Afastamento** pelo período de _____/_____/_____ a _____/_____/_____, pelo motivo de ____
_____,
sendo substituído(a) pelo(a) Profissional _____,
registrado(a) no CREF17 sob o nº _____-_____/_____.

( ) **Cancelamento da Responsabilidade Técnica**, a partir de _____/_____/_____.

Local e Data

Assinatura do Profissional