

DECLARAÇÃO

Eu _____,
Assistente Social, com inscrição CRESS 13ª n.º _____, neste Regional. Declaro não ter
exercido a profissão no período que estive cancelada, que foi de ____/____/____ à
____/____/____.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

Recebido em ____/____/____

Assinatura do Funcionário do CRESS/PB _____

1ª VIA