



## REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO

Ao Presidente do Conselho Regional de Biologia 4ª Região:

Eu,

Nome completo do Biólogo: \_\_\_\_\_

Número de registro: \_\_\_\_\_

Endereço atual: Rua/Avenida: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Apto: \_\_\_\_\_ Demais complementos: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Solicito, fundamentado na Resolução CFBio n. 16/2003, artigo 13, o:

**Cancelamento do meu registro profissional.**

MOTIVO

*(Deverá ser claramente especificado)*

**Declaro que NÃO desenvolvo as seguintes atividades:**

I – formulação e elaboração de estudo, projeto ou pesquisa científica básica e aplicada, nos vários setores da Biologia ou a ela ligados, bem como os que se relacionem à preservação, saneamento e melhoramento do meio ambiente, executando direta ou indiretamente as atividades resultantes desses trabalhos.

II – orientação, direção, assessoramento e/ou prestação consultoria a empresas, fundações, sociedades e associações de classe, entidades autárquicas, privadas ou do Poder Público.

III – realização de perícias, emissão e assinatura de laudos técnicos e pareceres.

IV – ocupação de cargo/função de nível superior, independente do nome do cargo/função, com atribuições correlatas às áreas de atuação do Biólogo (Resolução CFBio n. 227/2010).

V – pesquisa vinculada a programas de pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado e Doutorado).

Declaro estar ciente de que o pedido de Cancelamento será submetido à Plenária conforme Resolução CFBio n. 16/2003, artigo 13, §5º para avaliação.

Declaro ainda estar ciente de que, em razão do Cancelamento do registro, se *exercer qualquer atividade inerente à profissão de Biólogo, estarei sujeito(a) à imposição de multa em valor equivalente a 10 (dez) anuidades à época da aplicação da pena, sem prejuízo das sanções cíveis, penais e administrativas* e que posso, a qualquer tempo, através de requerimento por escrito solicitar a reativação do registro.

Apresento em anexo os originais da  Carteira (livreto azul) e  Cédula de identidade profissional.

Nestes termos, peço deferimento.

**Local/Data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_