



# Certificado de Profissionais

<input type="checkbox"/>	Técnico
<input type="checkbox"/>	Preparador Físico
<input type="checkbox"/>	Médico
<input type="checkbox"/>	Fisioterapeuta
<input type="checkbox"/>	Massagista

<b>FOTO</b>
-------------

<input type="checkbox"/>	Registro
<input type="checkbox"/>	Recadastramento (só para técnico)

<b>Registro nº</b>
--------------------

<b>Nível:</b>
---------------

(quando for Técnico ou Preparador Físico)

Nome			
Endereço			Bairro
Cidade	Estado	Cep	Telefone (DDD + número)
E-mail		Outras formas de Contato (Bip, Celular...)	

Filiação(pai)		Filiação(mãe)	
Sexo	Data de Nascimento	Naturalidade	Nacionalidade
Identidade		Órgão Expedidor	Data de Emissão
CPF	Certificado de Reservista	Órgão Expedidor	
Grau de Instrução		Instituição	

Cursos da CBV
Cursos da FIVB
Cursos de Pós-Graduação em Voleibol
Idiomas que fala

Local de Trabalho			
Endereço (trabalho)			Bairro (trabalho)
Cidade (trabalho)	Estado	Cep	Telefone (DDD + número)

Data _____	Assinatura do Declarante
------------	--------------------------