



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E DOS  
RECURSOS HUMANOS  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

DIVISÃO DE GESTÃO DE CONTRATOS - COORDENADORIA DE CREDENCIAMENTO

ANEXO V – PORTARIA DETRAN/RS N° 181/2016

CENTRO DE FORMAÇÃO DE CONDUTORES - CFC

REQUERIMENTO PARA VINCULAÇÃO DE PROFISSIONAL

ASSINALE A(S) ATIVIDADE(S):

- INSTRUTOR PRÁTICO     INSTRUTOR TEÓRICO     COORDENADOR P.A.  
 DIRETOR-GERAL         RETOR DE ENSINO  
 MÉDICO                     CÓLOGO

Senhor Diretor-Geral do DETRAN/RS; encaminhamos a Vossa Senhoria a solicitação de Vinculação de Profissional:

**Profissional**

Nome:.....

RG: ..... CPF: ..... Fone: (.....).....

E-mail: .....

**CFC**

Código:..... Nome: .....

Declaramos que as informações acima são verdadeiras e que estamos de acordo com as condições estabelecidas pelo DETRAN/RS para Vinculação de Profissional.

Nestes termos, pedimos deferimento.

....., ..... de ..... de 20.....

Assinatura do Profissional

Assinatura do Diretor-Geral/Proprietário do CFC

Nome:

RG: