



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO/RS
Rua Marçílio Dias, n°.1030 - Menino Deus - CEP 90130-000 - Porto Alegre/RS
Fone (51) 3014-4700 - www.crars.org.br - registro@crars.org.br



Nº DO PROCESSO

REGISTRO - CRA/RS Nº:

REGISTRO DE PESSOA FÍSICA - TECNÓLOGOS

PREENCHER COM LETRA DE FORMA. OS CAMPOS RETICULADOS SÃO PARA USO DO CRA

DATA DO REGISTRO

/ /

Nome completo:

Nacionalidade:

Naturalidade/UF:

Data de Nascimento:

/ /

RG/Identidade:

Órgão expedidor/UF:

Data de expedição:

CPF:

/ /

Filiação

Pai: _____

Mãe: _____

Diplomado no curso Superior de Tecnologia:

Instituição de Ensino:

Área da Administração:

Campus:

UF:

Data de colação de grau:

/ /

Registro do diploma:

Nº _____ Data / /

CASO NÃO POSSUA DIPLOMA

Data da requisição do diploma:

/ /

Estado Civil:

Sexo:

M

F

E-mail:

Endereço Residencial:

Nº

Bairro:

Cidade:

CEP:

—

UF:

Telefone residencial:

()

Telefone (celular/outros):

()

Empresa:

End. Comercial:

Nº

Cidade:

CEP:

—

UF:

Telefone comercial:

()

Telefone (celular/outros):

()

Endereço para correspondência:

RESIDENCIAL

COMERCIAL

ILMO. SR, PRESIDENTE DO CRA/RS

Tendo em vista o disposto na Resolução 374/2009, emanada do Conselho Federal de Administração, solicito minha habilitação profissional na condição de egresso de Curso Superior de Tecnologia, em determinada área da Administração, anexo os documentos necessários e assumo responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes neste documento e declaro estar ciente de todas as obrigações legais, bem como: efetuar o pagamento da anuidade até 31 de março de cada exercício, manter meu endereço atualizado, votar nas eleições do CRA-RS e entregar cópia autenticada do diploma, tão logo liberado pelo MEC.



Principal com CIP definitiva



Principal com CIP com prazo de validade



Secundário



Título Remido



Alteração de Registro



Registro de Estrangeiro



Transferência de Registro



Reativação de Registro



2º Via da Carteira de Identidade Profissional

Termos em que,
P. deferimento

RS, / /

ASSINATURA DO REQUERENTE
(favor assinar dentro dos limites do retângulo, sem ultrapassar as linhas)

Foto 3X4

Digital