



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

REQUERIMENTO DE REGISTRO PESSOA FÍSICA - TECNÓLOGO

Excelentíssimo (a) Senhor (a) Presidente do Conselho Regional de Administração do Distrito Federal

Eu, _____, abaixo assinado (a) e qualificado (a) nos termos da Lei nº 4.769 de 09/09/1965 e artigo 50 do Decreto nº 61.934 de 22/12/1967, e ainda de acordo com a Resolução Normativa CFA nº 374/2009, venho requerer o REGISTRO REATIVAÇÃO DE REGISTRO.

Tipo de Inscrição: PRINCIPAL SECUNDÁRIO CRA-_____ nº _____

Carteira Profissional: DEFINITVA PROVISÓRIA, com validade até ____/____/____

Registro: ESPONTÂNEO APÓS FISCALIZAÇÃO ATUAÇÃO NA IES

CRA-DF	Processo	Livro	Folha
--------	----------	-------	-------

DADOS CADASTRAIS

Data de Nascimento	Estado Civil	Sexo	Nacionalidade	Naturalidade	UF
Nome do Pai			Nome da Mãe		
Endereço Residencial					
Bairro	Cidade			UF	CEP
Telefone Residencial ()	Telefone Comercial ()		Telefone Celular ()		
CPF	RG	Órgão Expedidor	Data de Expedição		
Título Eleitor	Seção	Zona	Cidade	UF	
Certificado Reservista Militar	UF	Cargo/Função Empresa			
Diplomado pela	Data da Colação de Grau		Curso		
Registro MEC	Livro	Folha	Local	Data	
E-mail					

PARA USO DO CRA-DF

Nos termos do Regimento Interno do Conselho Regional de Administração do Distrito Federal, defiro o requerimento e concedo o REGISTRO "ad referendum" do Plenário, autorizando a expedição da Carteira de Identidade Profissional, e demais providências.

Encaminhe-se, em seguida, ao Plenário para homologação desta decisão, na forma regimental.

Brasília/DF, ____/____/____

Presidente do CRA-DF

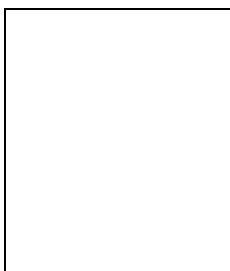
Informo estar ciente de minhas obrigações, tais como manter atualizado os meus dados cadastrais, efetuar o pagamento das anuidades até o dia 31 de março de cada exercício, votar nas eleições do Conselho Regional, bem como as demais obrigações contidas na Lei nº 4.769/65 e no Código de Ética.

Assinatura do (a) Administrador (a) Requerente	Data ____/____/____	Visto/Carimbo funcionário CRA-DF
--	------------------------	----------------------------------

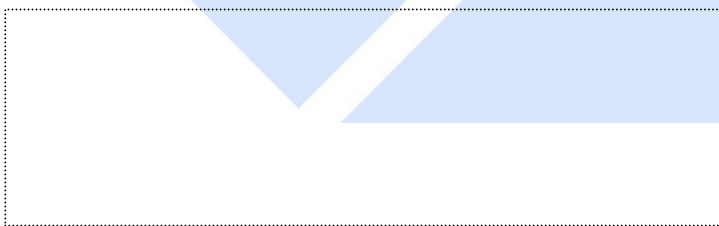
ASSINATURA/IMPRESSÃO DIGITAL/FOTO 3X4



Foto 3x4 (fundo branco e recente)



Digital (dedo polegar)



Assinatura para a carteira profissional (no espaço delimitado, com caneta preta esferográfica ponta grossa)



Conselho Federal de Administração - Sistema CFA/CRAs

SAS Quadra 06, Bloco K, Sala 201 - Edifício Belvedere - Asa Sul - Brasília-DF - CEP: 70070-915

Fone: (61) 4009-3333 - Fax: (61) 4009-3399 - E-mail: cradf@cradf.org.br - Site: www.cradf.org.br