Ao Ilmo. Senhor

Adm. **ROBERTHY DOS SANTOS BARBOSA**

Presidente do Conselho Regional de Administração do Piauí

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

venho mui respeitosamente, à presença de V. Sa. Solicitar:

|  |
| --- |
| **REGISTRO PROFISSIONAL SECUNDÁRIO DEFINITIVO** |

Nos termos da **Lei nº 4.769 de 09.09.1965** e **Resolução 462 de 22/04/2015**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REGISTRO CRA-PI** | **PROCESSO** | **DATA DO REGISTRO** |

DADOS BÁSICOS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço Residencial: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | | | Cidade: | | | | | | | | UF: | | | | | CEP: | | | |
| Telefone(s): | | | | |  | | | E-mail: | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | | Sexo: | | | | | | | | | | | | Estado Civil: | | | | | | |
| Naturalidade: | | | | UF: | | | | | | | | | | | | Nacionalidade: | | | | | | |
| Pai: | | | | | | | | | | Mãe: | | | | | | | | | | | | |
| RG: | Órgão Expedidor: | | | | | | | | UF: | | | Emissão: | | | | | | CPF: | | | | |
| Certificado de Reservista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número: | | | | | | | | | CSM | | | | | | Emissão: | | | | | | | |
| Título de Eleitor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número: | | | Zona: | | | | Seção: | | | | | | Emissão | | | | | | Município | | | |
| DADOS DE FORMAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidade: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data da Colação de Grau: | | | | | Documento apresentado: | | | | | | | | | |  | | Diploma | | | |  | Certidão |
| Livro | | Folha | | | | | | | | | Número | | | | | | | | | Data | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Foto 3x4\* | Digital (polegar direito)\* | Assinatura\*  Assinatura com caneta porosa preta sem tocar nas bordas |

Atesto que todas as informações contidas neste formulário estão corretas e são verídicas.

Teresina, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

Assinatura do requerente Funcionário do CRA-PI

Documentação **OBRIGATÓRIA**

1. Formulário totalmente preenchido dirigido ao Presidente do CRA da nova jurisdição em que vier a exercer a atividade profissional;
2. Original e cópia da Carteira de Identidade Profissional expedida pelo CRA do registro principal, ou cópia autenticada em cartório;
3. Certidão de Regularidade expedida pelo CRA do registro principal;
4. Original e Cópia do Diploma, ou cópia autenticada;
5. 1 foto 3x4 recente, colorida e FORMAL;
6. Comprovante de pagamento da taxa de registro, taxa da CIP, e da respectiva anuidade proporcional, esta em valor equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor da anuidade devida por registro principal.