



## CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

### REQUERIMENTO DE REGISTRO PESSOA FÍSICA

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

Eu, \_\_\_\_\_, ADMINISTRADOR

(A) 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 362/2008, 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 (RA)	CSM	UF	Data da Dispensa/Expedição		
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 direito)

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