



**CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL**  
**REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA**

Eu, \_\_\_\_\_  
Abaixo assinado(a) e qualificado(a) nos termos da Lei 4.769 de 09/09/65 e artigo 50 do Decreto de n.º 61.934 de 22/12/67, e de acordo com a Resolução Normativa CFA nº 283/2003, solicito o procedimento de:

**REGISTRO**       **REATIVAÇÃO DE REGISTRO**

**Tipo de inscrição:**  PRINCIPAL       SECUNDÁRIO

**Carteira:**  Definitiva     Provisória, válida até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Registro decorrente de:**  Espontâneo     Fiscalização     Atuação nas IES

**CRA/DF nº** \_\_\_\_\_ **PROCESSO Nº** \_\_\_\_\_ **Liv.** \_\_\_\_\_ **Fls.** \_\_\_\_\_

**Dados Cadastrais**

|                           |                    |                                |                          |                  |    |
|---------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------|----|
| Data de Nascimento<br>/ / | Estado Civil       | Sexo                           | Nacionalidade            | Naturalidade     | UF |
| Nome do Pai               |                    |                                | Nome da Mãe              |                  |    |
| Endereço Residencial      |                    |                                |                          | Bairro           |    |
| Cidade                    | UF                 | CEP                            | Telefone Residencial     | Telefone Celular |    |
| Endereço Comercial        |                    |                                | Bairro                   | Cidade           | UF |
| CEP                       | Telefone Comercial | Cargo/Função                   | Órgão/Empresa            |                  |    |
| Título Eleitoral          | Seção              | Zona                           | Município                | UF               |    |
| CPF                       | RG                 | Órgão Expedidor                | Data de Expedição<br>/ / | Cert. Militar    | UF |
| Diplomado Pela            |                    | Data da Colação de Grau<br>/ / | Curso                    |                  |    |
| Registro no Mec n.º       | Livro              | Folha                          | Local                    | Data<br>/ /      |    |
| E-mail:                   |                    |                                |                          |                  |    |

Nos termos do Regimento Interno do Conselho Regional de Administração do Distrito Federal, defiro o pedido 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

Informo estar ciente de minhas obrigações, tais como manter atualizado o endereço residencial e profissional, efetuar o pagamento da anuidade até o dia 31 de março de cada exercício, votar nas eleições do Conselho Regional, bem como demais obrigações contidas na Lei 4.769/65 e no Código de Ética.

Brasília-DF, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Administrador

\_\_\_\_\_  
Assinatura Funcionário (a) CRA/DF

|                    |                   |  |
|--------------------|-------------------|--|
| Impressão Digital: | Foto 3 cm x 4 cm: | Assinatura na Carteira de identidade do Profissional e Cartão de autógrafo<br><b>(assine no quadro abaixo e não sobreponha às linhas de contorno):</b> |
|                    |                   | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>  |