



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO/RS
Rua Marcílio Dias, n.º.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 - BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO

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: _____

Área de Atuação Profissional:

Diplomado Bacharel em Administração por (nome Faculdade/Universidade):

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 (outros):

()

Nome da Empresa e Endereço Comercial:

Bairro:

Cidade:

CEP:

—

UF:

Telefone comercial:

()

Telefone (outros):

()

Endereço para correspondência:

RESIDENCIAL

COMERCIAL

ILMO. SR, PRESIDENTE DO CRA/RS.

Tendo em vista o disposto no artigo 3º, da Lei 4.769 de 09/09/65, de acordo como o estabelecido no art. 50 do Decreto 61.934, de 22/12/67, solicito minha habilitação profissional como ADMINISTRADOR (A), 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, votar nas eleições do CRA/RS, manter meu endereço atualizado e entregar cópia autenticada do diploma, tão logo liberado pelo MEC.

TIPO DE REGISTRO PROFISSIONAL:

Principal com CIP definitiva

Principal com CIP com prazo de validade

Secundário

Título Remido

Ateração de Registro

Registro de Estrangeiro

Transferência de Registro

Reativação de Registro

2º Via da Carteira de Identidade Profissional

Termos em que
pede deferimento

RS, ___/___/___

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

Foto 3X4

Digital