



RECADASTRAMENTO E SUBSTITUIÇÃO DE CIP

Ao Senhor Presidente do Conselho Regional de Administração de Roraima:

Eu, _____, registrado sob o nº CRA-RR: _____ abaixo assinado (a), qualificado (a) nos termos da Lei nº 4.769 de 09/09/1965 e Decreto nº 61.934 de 22/12/1967 e de acordo com a Resolução Normativa CFA nº 562/2019, venho requerer o **recadastramento e a substituição de carteira de identificação profissional**, apresentando os seguintes documentos:

- Carteira de Identidade Profissional expedida pelo CRA ou carteira de identidade expedida na forma da lei, que possua validade em todo o território nacional;
- Cadastro de Pessoa Física- CPF;
- Título de eleitor;
- Comprovante de endereço emitido nos últimos três meses;
- 01 (uma) foto recente, 3x4 colorida de fundo branco.
- Certificado de pós-graduação, se houver;

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	
Diplomado pela		Data da Colação de Grau	Curso		
Registro MEC	Livro	Folha	Local	Data	
E-mail					
() Declaro 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) Requerente	Data ____/____/____	Visto/Carimbo funcionário CRA-RR
------------------------------	------------------------	----------------------------------

ASSINATURA/IMPRESSÃO DIGITAL/FOTO 3X4

--	--	--

Foto 3x4 (fundo branco)

Digital (dedo polegar direito)

Assinatura para a CIP (centralizada no espaço delimitado em caneta preta ponta grossa)