

		PROTOCOLO Nº: _____ Data: ___/___/___	
AO SENHOR PRESIDENTE DO CREA		REGISTRO NACIONAL	Nº CARTEIRA CREA
Requerimento de Profissional – RP			
01. Nome Completo do Profissional (sem abreviações)		02. Título Profissional	
03. Endereço Residencial (logradouro, rua, avenida e complemento)		04. Nº	05. Bairro
06. Município	07. UF	08. CEP	09. Tel. Residencial
10. Tel. Celular			
11. E-mail			
12. Serviço Requerido			
I. Registro Profissional: <input type="checkbox"/> Diploma no País <input type="checkbox"/> Diploma no Exterior – Temporário II. Visto: <input type="checkbox"/> III. Reativação de Registro: <input type="checkbox"/> IV. Interrupção de Registro: <input type="checkbox"/> V. Efetivação de Registro: <input type="checkbox"/> VI. Prorrogação de Registro: <input type="checkbox"/> VII. Atualização Cadastral: <input type="checkbox"/> Anotação de Curso <input type="checkbox"/> Alteração de Dados <input type="checkbox"/> Comunicação de Falecimento VIII. Solicitação de 2ª via de Carteira de Identidade Profissional: <input type="checkbox"/> Extravio <input type="checkbox"/> Inutilização <input type="checkbox"/> Alteração de Dados Cadastrais IX. Baixa/Cancelamento da Responsabilidade (Quadro Técnico), Firma <input type="checkbox"/> X. Certidão de Acervo Técnico <input type="checkbox"/> XI. Baixa de ART <input type="checkbox"/> XII. Correção de ART <input type="checkbox"/> XIII. Outros <input type="checkbox"/>			
13. Observações			
DADOS CADASTRAIS (PARA REGISTRO / REATIVAÇÃO / VISTO / ATUALIZAÇÃO)			
14. Nome do Pai		15. Nome da Mãe	
16. Nacionalidade	17. Naturalidade	18. UF	19. País
20. Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) Judicialmente <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Outros _____			21. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
22. Data de Nascimento ____/____/____	23. Portador de Necessidades Especiais <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Especifique: _____	24. Tipo Sanguíneo <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O	25. Fator RH <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
26. CPF (Cadastro de Pessoa Física)	27. Identidade (RG)	28. Data de Emissão ____/____/____	29. Órgão Emissor
30. UF		31. Nº Certificado de Reservista	
32. Região Militar		33. Categoria	
34. Título de Eleitor	35. Zona	36. Seção	37. Município
38. UF		39. Empresa/Órgão de Trabalho	
40. Função		41. Carga Horária	
42. Endereço Comercial (logradouro, rua, avenida e complemento)			43. Nº
44. Bairro	45. Município	46. UF	47. CEP
48. Tel Comercial	49. Fax	50. Endereço para Correspondência <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Caixa Postal	
51. Instrução de Preenchimento			
<ul style="list-style-type: none"> • RP devidamente preenchido e instruído é condição indispensável para análise da solicitação do interessado. • As informações especificadas no RP devem ser escritas por extenso, de forma legível, sem conter rasuras. • Os documentos serão apresentados em original e fotocópia, para conferência da autenticidade pelo Crea, ou em fotocópia autenticada. • RP referente à alteração de dados cadastrais ou à comunicação deve ser instruído com os documentos necessários à comprovação das informações apresentadas. • No caso I, II e III do item 12 o interessado deve preencher todos os campos do RP. 			
Local e Data _____, ____/____/____		Assinatura	