

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE REGISTRO - PESSOA FÍSICA** | | | | |
| **Ilmo Sr. Presidente do CRA-MG,** tendo anexado a documentação necessária e assumindo responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes deste documento, declarando estar ciente das obrigações legais, tais como: **efetuar o pagamento da anuidade até 30 de março de cada exercício, votar nas eleições do CRA-MG, manter meu endereço atualizado e demais obrigações contidas na Lei 4.769/65 e Resoluções Normativas do Conselho Federal de Administração – CFA**, venho requer o registro profissional de: | | | | |
| ( ) Bacharel em Administração ( ) Bacharel em campos conexos ( ) Tecnólogo ( ) Técnico | | | | |
| A – ( ) Registro Profissional Principal  B – ( ) Registro Profissional Secundário | | | | |
| MOTIVO DO REGISTRO: | | | | |
| **DADOS DO REQUERENTE** | | | | |
| Nome Completo:  Sexo:  Data de Nascimento:  Naturalidade:  Nacionalidade:  Nome do Pai:  Nome da Mãe:  CPF :  Estado Civil:  Nome do Cônjuge:  RG/Identidade:  Órgão Expedidor/UF:  Data de Expedição:  Certificado de Reservista:  CSM:  Órgão Expedidor:  Data de Expedição:  Título de eleitor Número:  Zona:  Seção:  Município/UF:  Data de Expedição: | | | | |
| **ASSINALE O ENDEREÇO PREFERENCIAL PARA RECEBIMENTO DE CORRESPONDÊNCIA:** | | | | |
| **Endereço Residencial** (Rua/Av./Praça/Alameda):  Nº  Complemento:  Bairro:  Município:  UF:  CEP:  Telefone:  Celular:  E-mail:  Caixa Postal: | | | | |
| Nome da Empresa: CNPJ:  Cargo/Função:  **Endereço Comercial** (Rua/Av./Praça/Alameda):  Nº  Complemento:  Bairro:  Município:  UF:  CEP:  Telefone:  Celular:  E-mail:  Caixa Postal: | | | | |
| Referência Pessoal (Nome):  **Endereço**:  Nº  Complemento:  Bairro:  Município/UF:  CEP:  Telefone:  Celular:  E-mail: | | | | |
| **DADOS ACADÊMICOS** | | | | |
| **Instituição de Ensino:**  Data da Colação de Grau:  Curso:  Nº Registro Diploma:  Repartição:  Ano: | | | | |
|  | **Foto 3x4 cm** | | **Assinaturas para Carteira: Cor Preta / Não sobrepor as linhas** | |
|  |  |  |  | |
| **Termos em que, pede deferimento**  **ASSINATURA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **PARA USO INTERNO DO CRA-MG**  Declaro ter conferido a documentação e o pagamento.  Funcionário/Estagiário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Protocolo nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**OS NÚMEROS INDICADOS NOS ITENS REFEREM-SE À DOCUMENTAÇÃO/CONDIÇÃO PARA CADA SITUAÇÃO**

A – **Registro Profissional Principal**: 01, 02, 03, 04, 05, 07.

B – **Registro Profissional Secundário**:01, 03(somente o item a), 04, 05, 06, 07.

###### INSTRUÇÕES/DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

1. Requerimento preenchido, datado e assinado;
2. Cópia do diploma, devidamente assinado, registrado e revalidado pelo órgão competente **ou** caso ainda não o possua certificado de conclusão do curso, contendo identificação do interessado, nome do curso e data da colação de grau, obtido em instituição de educação oficialmente reconhecida pelo poder público;
3. Apresentar cópia dos seguintes documentos:
   1. Documento de Identidade ou cédula de identidade de estrangeiro com indicação da obtenção de visto permanente no Brasil, expedida na forma da lei;
   2. CPF;
   3. Título de eleitor;
   4. Certificado de reservista (para aqueles do sexo masculino e idade inferior a 46 anos);
   5. Certidão de nascimento, casamento, separação judicial, divórcio ou averbação de separação, se for o caso de divergência nos documentos citados;
4. Uma foto 3x4 colorida recente. Caso o pedido seja protocolado na Sede, a foto poderá ser tirada no local.
5. Comprovante de pagamento da taxa de Registro com emissão da carteira de identidade profissional no valor de **R$ 100,04 (cem reais e quatro centavos)**;
6. Certidão de registro e regularidade expedida pelo CRA do registro principal;
7. Cópia do comprovante de endereço atualizado;

**IMPORTANTE:**

* Realizado o protocolo e estando a documentação completa, o registro profissional será concedido em até 10 (dez) dias úteis. Casos de urgência deverão ser comprovados. Encaminhar a solicitação de urgência juntamente com o documento comprobatório, constando a data da contratação/posse para o e-mail [cramg@cramg.org.br](mailto:cramg@cramg.org.br)
* **Como efetuar o pagamento:** O pagamento poderá ser realizado, presencialmente na Sede do CRA-MG, por meio de cartão de crédito visa/mastercard ou por boleto bancário..

**CONTATOS E ENDEREÇO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS**

A solicitação poderá ser encaminhada para o e-mail [cramg@cramg.org.br](mailto:cramg@cramg.org.br), via Correios ou presencialmente, de segunda à sexta feira de 09:00 as 17:00 na Av. Olegário Maciel, 1233 – Lourdes – Belo Horizonte/MG CEP 30.180.111