



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO/RJ
Rua Prof. Gabizo, nº. 197 - Tijuca - CEP 20271-064 - Rio de Janeiro RJ
Fone / Fax (21) 3872-9550 - www.cra-rj.org.br - registro@cra-rj.org.br

| | |
|-----------------------|-----|
| DATA DO PROCESSO: | FLS |
| / / | |
| Nº DO PROCESSO: | |
| REGISTRO - CRA/RJ Nº: | |
| DATA DO REGISTRO: | |
| / / | |

FICHA CADASTRAL DE TECNÓLOGO

PREENCHER COM LETRA DE FORMA. OS CAMPOS RETICULADOS SÃO PARA USO DO CRA

Nome completo:

Nacionalidade:

Naturalidade/UF:

Data de Nascimento:

/ /

RG/Identidade:

Órgão expedidor/UF:

Data de expedição:

/ /

CPF:

Filiação

Pai: _____

Mãe: _____

Diplomado 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:

Bairro:

Cidade:

CEP:

-

UF:

Telefone residencial:

()

Telefone (outros):

()

Endereço Comercial:

Bairro:

Cidade:

CEP:

-

UF:

Telefone comercial:

()

Telefone (outros):

()

Endereço para correspondência:

RESIDENCIAL

COMERCIAL

E-mail Comercial:

ILMO SR. PRESIDENTE DO CRA/RJ

Identidade profissional de TECNÓLOGO, habilitado na forma da alínea "a" do art. 3º, da Lei 4.769 de 09/09/65, c/c o art. 1º, da RN CFA nº 374, de 12/11/2009.

Restrito à área de atuação:

TIPO DE REGISTRO PROFISSIONAL :

PRINCIPAL

SECUNDÁRIO (quando já possuir Registro Principal em outro estado)

Termos em que,
P. Deferimento

RJ, ____/____/____

ASSINATURA DO REQUERENTE

(Essa assinatura deverá ser realizada na sede do CRA/RJ ou Representações no Interior, utilizando-se caneta especial para esse fim.)

FOTO 3 X 4

IMPRESSÃO DIGITAL

CONTINUA



CONTINUAÇÃO

Empresa em que trabalha:

TIPO DE EMPRESA

Pública Privada Outro _____

TIPO DE RELAÇÃO

Funcionário Público Autônomo/Consultor CLT Cooperativado Outro _____

Cargo: _____ Área de Atuação: _____

PARA USO INTERNO DO CRA/RJ

Preenchido o formulário e tendo sido anexados os documentos necessários (folhas ____ a ____), está o processo em condições de ser apreciado pelo Egrégio Plenário.

RJ, ____ / ____ / ____

Rubrica e carimbo do funcionário do CRA/RJ

PLENÁRIO DO CRA/RJ

Conselheiro (a) Relator (a) _____ Sessão Plenária nº _____ Data ____ / ____ / ____

Parecer:

OBSERVAÇÕES:

CONFERI E RECEBI A CARTEIRA DE HABILITAÇÃO
PROFISSIONAL EMITIDA PELO CRA/RJ.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____

Ass. do(a) Profissional