

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE RONDÔNIA**

**CREA-RO**

**RG 187 – REQUERIMENTO PARA REGISTRO PROFISSIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REQUERENTE (Nome completo sem abreviações): | | | | | | | | | | |
| NOME DO PAI (Nome completo sem abreviações): | | | | | | | | | | |
| NOME DA MÃE (Nome completo sem abreviações): | | | | | | | | | | |
| NACIONALIDADE: | | | | | NATURALIDADE: | | | | | UF: |
| ESTADO CIVIL:  v  Solteiro(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a) Viúvo(a) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Judicialmente | | | | | | | | | | |
| GÊNERO:  Masculino  Feminino | | TIPO SANGUÍNEO (exige exame laboratorial):  A B AB O | | | | | | FATOR RH:  Positivo Negativo | | |
| DATA DE NASCIMENTO  / / | | PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS:  Não Sim Qual? | | | | | | | | |
| CPF: | | DOC. IDENT.: | | | | | DATA DE EMISSÃO:  / / | | EMISSOR: | |
| TÍTULO DE ELEITOR: | | ZONA: | | SEÇÃO: | | | MUNICÍPIO | | | UF: |
| ENDEREÇO (Rua, avenida, complemento): | | | | | | | | | | N° |
| BAIRRO: | | | MUNICÍPIO: | | | | | UF: | CEP: | |
| TELEFONE 1: | | | TELEFONE 2: | | | | | CAIXA POSTAL: | | |
| E-MAIL: | | | | | | | | | | |
| PIS/PASEP: | | | | | | DOADOR DE ÓRGÃOS?  ( ) SIM ( ) NÃO | | | | |
| UNIDADE DO CREA ONDE DESEJA RETIRAR A CARTEIRA: | | | | | | | | | | |
| Colar aqui Foto **3x4 recente**, **colorida** com **fundo branco**. | Insira no retângulo abaixo a assinatura que deseja que conste na carteira profissional (**NÃO TOCAR NAS BORDAS**) | | | | | | | | | |

**DOCUMENTOS/ PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS**

1. Requerimento preenchido e assinado pelo(a) profissional;

2. Recolhimento de taxas correspondentes;

3. Documento de Identificação (original)

4. CPF - quando não informado no documento de identificação (original);

5. Certidão de casamento/nascimento em caso de divergência no documento de identidade (original);

6. Reservista (original) para profissional do gênero masculino, dispensável para maiores de 45 anos;

7. PIS/PASEP, Certidão de Quitação Eleitoral e exame laboratorial de tipo sanguíneo – opcionais, mas necessários para serem incluídos na carteira profissional (originais e cópias);

8. Comprovante de endereço com emissão de até 90 dias no nome do(a) interessado(a) (fatura de água, energia, gás, internet/TV, telefone, fatura de cartão de crédito, extrato do FGTS, notificações do DETRAN), contrato de locação de imóvel em nome do(a) interessado(a) ou declaração de residência datada e assinada pelo(a) interessado(a);

9. Originais do Diploma (frente e verso) ou Declaração de Conclusão de Curso (emitida nos últimos 180 dias, informando a data da colação de grau e que o diploma está em fase de registro);

10. Histórico Escolar (original) indicando a carga horária das disciplinas cursadas assinado por autoridade competente (diplomados no exterior ou estrangeiros com visto permanente ou temporário com contrato de trabalho no país deverão apresentar documentos complementares conforme legislação vigente);

**RG 187/01** Rubrica do(a) Interessado(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA:**

1. Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas. Estou ciente que a declaração falsa constitui crime previsto no Código Penal Brasileiro e infração ao Código de Ética Profissional, disposto na Resolução 1002/2002-Confea.
2. Será impresso na carteira profissional o número do documento de identificação apresentado e seu respectivo órgão emissor.
3. Declaro que estou ciente que a falta de qualquer documento solicitado implicará o arquivamento do processo, de acordo com normativo interno do Conselho.

**Observações:**

Local/Data: Identificação e Assinatura do(a) Interessado(a)

(conforme documento de identidade apresentado ou ficha cadastral):

/ /

Para uso do CREA-RO:

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DE PROTOCOLO: | CARIMBO E ASSINATURA DO(A) RECEBEDOR(A) |
| Data: / / |

**RG 187/01**