



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRACAO DO RIO DE JANEIRO

Rua Professor Gabizo, 197 – Tijuca – CEP: 20271-64 – Rio de Janeiro – RJ

Fone/Fax: (21) 3872-9550 – www.cra-rj@cra-rj-org.br

REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

Instruções:

1. Imprima este documento em folha comum - **A4 branca**.
2. Assine no centro do retângulo, com caneta preta igual a sua assinatura do documento de identidade - **não sobrescreva nem ultrapasse os limites do quadro - deixe um espaço entre assinatura e os limites do quadro**
3. Inserir foto para documento - **fundo branco e olhando para frente**

ILMO SR. PRESIDENTE DO CRA-RJ

Tendo em vista o disposto no artigo 3º, da Lei 4.769 de 09/09/65, de acordo com o estabelecido no art. 50 do Decreto 61.934, de 22/12/1967, solicito minha habilitação profissional, anexando os documentos necessários e assumindo responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes nesse documento.

Nestes termos,

Rio de Janeiro, ___ de _____ de 20__ .

--	--

ASSINATURA DO REQUERENTE

FOTO

Favor assinar no centro do retângulo, sem ultrapassar as linhas.