


MODELO PARA PREENCHIMENTO DE REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA

O requerimento deve ser preenchido corretamente, assinado e não pode conter rasuras. Este modelo é instrução de preenchimento, não deve ser utilizado como requerimento oficial. Devem ser observados e entregues os documentos constantes no verso do requerimento, de acordo com o serviço solicitado.

 CREA-SC Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Santa Catarina	Registro da Qualidade
	Requerimento de Pessoa Física
Código: RQ-DAT-010	Revisão: 01

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CREA-SC.

RNP – REGISTRO NACIONAL	REGISTRO/VISTO SC	PROTOCOLO
--------------------------------	--------------------------	------------------

NESTE CAMPO SOMENTE AS INFORMAÇÕES DE NOME E CPF SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIO, AS DEMAIS SÃO OPCIONAIS. PARA ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS, DEVEM SER PREENCHIDAS AS INFORMAÇÕES QUE PRECISAM SER ALTERADAS.

Dados Cadastrais do Profissional

Nome Completo do Profissional (sem abreviações)

Nome Completo do Pai (sem abreviações)

Nome Completo da Mãe (sem abreviações)

Nacionalidade _____ Naturalidade _____ UF _____ País _____

Estado Civil _____ Sexo _____
() Solteiro(a) () Casado(a) () Separado(a) Judicialmente () Divorciado(a) () Viúvo(a) () Outros: _____ () F () M

Data de Nascimento _____ Possui alguma deficiência? _____ Tipo Sanguíneo _____ Fator RH _____
() Não () Sim, qual? _____ () A () B () AB () Positivo () Negativo

CPF _____ Identidade (RG) _____ Data de Emissão _____ Órgão Emissor / UF _____

Título de Eleitor _____ Zona _____ Seção _____ Município _____ UF _____

Endereço Residencial (logradouro, rua, avenida, número e complemento)

Bairro _____ Município _____ UF _____ CEP _____

Telefone Celular _____ Residencial ou Comercial 2 _____ Caixa Postal _____ CEP da Caixa Postal _____

Endereço Comercial (logradouro, rua, avenida, número e complemento)

Bairro _____ Município _____ UF _____ CEP _____

Telefone Comercial 1 _____ Telefone Comercial 2 _____ Endereço para Correspondência _____
() Residencial () Comercial () Caixa Postal

E-mail Pessoal (por extenso, em letra de forma) _____

ASSINALAR O ITEM "03" SE A ALTERAÇÃO FOR DE VISTO, OU "04" SE FOR DE REGISTRO PROFISSIONAL. NESTE CAMPO DEVE SER INDICADO O ITEM REFERENTE A RESPECTIVA ALTERAÇÃO, SE HOUVER MAIS DE UMA ALTERAÇÃO, TODAS DEVEM SER INDICADAS AQUI.

Serviço solicitado:

01 - () Registro: () Diplomado no país
() Diplomado no Exterior – Permanente
() Diplomado no Exterior – Temporário

02 - () Visto

03 - Alterações de Dados do Visto

04 - Alterações de Dados Cadastrais do Registro

05 - () Registro/Visto Provisório para Definitivo

06 - () Interrupção: () Registro () Visto SC

07 - () Reativação Registro/Visto

08 - () Inclusão de novo curso (Graduação e/ou Técnico): () Realizado no país
() Realizado no Exterior

09 - () 2ª via de Carteira: () Alteração dados () Inclusão novo título
() Roubo/Extravio () Inutilização
() Outros, especificar: _____

10 - () Recadastramento

11 - () Certidão de Registro Profissional:

Recebi a Certidão em: ____/____/____. Assinatura _____

LER COM ATENÇÃO AS OBSERVAÇÕES, PREENCHER LOCAL, DATA E ASSINAR O REQUERIMENTO.

As informações citadas no REQUERIMENTO deve ser digitadas ou manuscritas de forma legível, sem rasuras, sendo condição indispensável para análise da solicitação. Ao assinar o REQUERIMENTO, o profissional declara de que as informações prestadas são verdadeiras, estando sujeito, na falta dela, das penalidades da Lei (Art. 299 do Código Penal). **Declara também estar ciente que o CREA-SC fará uso do e-mail cadastrado como meio de comunicação oficial, sendo de total responsabilidade do profissional mantê-lo atualizado.**

Local e Data _____ Assinatura do Profissional _____

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CREA-SC.

Para uso exclusivo do CREA-SC

Local e Data da Conferência _____ Carimbo do Funcionário _____ Assinatura do Funcionário _____