



**CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO AMAPÁ**

O Sistema CFA/CRAs tem como missão fiscalizar, valorizar e promover o exercício do profissional de Administração, contribuindo com o desenvolvimento do país.



REQUERIMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL

Declaro ter instruído o presente requerimento com a documentação necessária e assumo a responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes em meu pré-cadastro e da documentação apresentada, estando ciente das obrigações legais, de efetuar o pagamento da anuidade até 30 de março de cada exercício, votar nas eleições do Sistema CFA/CRAs, manter atualizado meus dados e demais obrigações contidas na Lei nº 4.769/1965 e legislações do Sistema CFA/CRAs.

Nestes termos, peço deferimento.

Manaus, _____ de _____ 202_____

Nome completo do requerente: _____

Nº de CPF do requerente: _____

ASSINATURA DO REQUERENTE CONFORME DOCUMENTO OFICIAL

DADOS PARA EMISSÃO CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL CRA-AM

TIPO DE REGISTRO:

() ADM./BACHAREL () TECNÓLOGO () TÉC. MÉDIO () MESTRE/DOCTOR

NOME COMPLETO:

EMAIL:

TELEFONE:

ASSINATURAS DO PROFISSIONAL CONFORME DOCUMENTO OFICIAL **(ASSINE COM CANETA PRETA AO CENTRO DOS QUADROS ABAIXO / NÃO ENCOSTE NAS LINHAS DA BORDA):**

--

--

EM CASO DE DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE CADASTRO DO CRA-AM
FONE: (92) 3303-7100 / E-MAIL: CADASTRO@CRAAM.ORG.BR OU WHATSAPP: (92) 98628-1302