



REQUERIMENTO DE REGISTRO DEFINITIVO

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Data de nascimento: _____ Nº de CPF: _____ Tipo Sanguíneo: _____

Nº de RG: _____ Órgão Emissor: _____ Data de Expedição: _____

Filiação: _____
(nome dos pais)

E-mail: _____ Nº de celular: _____

Tel. comercial: _____ Tel. residencial: _____

Categoria profissional (título do diploma): _____

Instituição de Ensino: _____

Data de Conclusão do curso: _____ Data de Colação de grau: _____

Endereço Residencial: _____

(Nome da rua, número – Complemento – Bairro – Cidade – Estado)

Nome da Entidade/Empresa: _____

Endereço Comercial: _____

(Nome da rua, número – Complemento – Bairro – Cidade – Estado)

Enviar correspondências para o endereço: - Endereço Residencial - Endereço Comercial

- Outro: _____ CEP: _____
(Nome da rua, número – Complemento – Bairro – Cidade – Estado)

- Receberei a carteira em meu endereço de correspondência e tenho ciência da necessidade de ter alguém para receber o pacote.

- Farei a retirada da carteira de forma presencial em: - Sede de Porto Alegre
- Delegacia de Lajeado - Delegacia de Farroupilha - Delegacia de Pelotas - Delegacia de Passo Fundo

Para registro definitivo, anexar:

- Documento de identificação emitido por órgão público;
- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Foto em formato PDF, em molde de 3x4 convencional frontal, atualizada, sem adornos e em fundo claro, com boa iluminação e resolução;
- Comprovante de residência próprio (preferencialmente conta atualizada de água, luz ou telefone) ou declaração de residência (com comprovante do titular);
- Cópia do diploma de curso com registro no órgão de educação competente (profissionais formados em instituições estrangeiras devem apresentar cópia do diploma com registro no consulado de origem e revalidação em Instituição Federal Brasileira);
- Cópia do histórico escolar (profissionais formados em instituições estrangeiras devem apresentar cópia do histórico com revalidação em Instituição Federal Brasileira);
- Cópia de Comprovante do Tipo Sanguíneo ou declaração;
- Pagamento das taxas e anuidade via boleto bancário.

Confirmo a veracidade dos documentos anexados a este requerimento e, em caso de declaração falsa, estarei sujeito as sanções administrativas, civis e penais aplicáveis, conforme § 2º do artigo 3º da Lei nº 13.726/2018. Declaro, ainda, estar ciente das obrigações legais, bem como: efetuar o pagamento da anuidade até 31 de março de cada exercício e manter meus dados cadastrais atualizados.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 20 _____

(local e data)

Obs: as assinaturas podem ser feitas de forma manual, conforme documento, ou assinatura com certificação digital.

Assinatura