



REQUERIMENTO DE REATIVAÇÃO

PROTOCOLO Nº ____/____/____

DATA: ____/____/____

Assinatura Funcionário CRN/1

Eu, _____

CRN-1 n.º _____, solicito **Reativação** da minha Inscrição profissional.

Declaro ter ciência que será cobrada a anuidade exercício proporcional a data de requerimento da reativação.

ATUALIZAÇÃO DE DADOS

Endereço: _____

CEP: _____ Telefone(s) _____

E-mail _____

Obs.: Caso o registro ainda seja provisório, verificar a lista de documentos necessários para registro definitivo. Caso alguma documentação tenha mudado (ex. Identidade; Certidão de Casamento (nome) etc.) verificar os documentos necessários para emissão de 2ª via do Cartão profissional e encaminhá-los junto a este Requerimento.

Assinatura

Para uso exclusivo da Diretoria do CRN/1

RELATO DA DIRETORIA

VOTO DO RELATOR

- () DEFERIMENTO
() INDEFERIMENTO
() AUTUAÇÃO

- () TRANSFERÊNCIA
() DILIGÊNCIA
() CANCELAMENTO

_____/_____/_____
DATA

CONSELHEIRO RELATOR

O VOTO DO CONSELHEIRO RELATOR FOI APROVADO PELOS DEMAIS MEMBROS DA DIRETORIA, EM REUNIÃO DE DIRETORIA, REALIZADA EM ____/____/____.

CONSELHEIRO SECRETÁRIO