



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. Se alguma documentação tiver sofrido alteração (ex. Identidade; Certidão de Casamento etc.) verificar os documentos para emissão de 2ª via do Cartão profissional e encaminhá-los anexo ao pedido.

Assinatura

RELATO (Para uso exclusivo do CRN/1)

SITUAÇÃO:

NÃO APRESENTA DÉBITOS

SITUAÇÃO REGULAR

NÃO CONSTA PROCESSO ÉTICO

APRESENTA DÉBITOS

INSCRIÇÃO PROVISÓRIA VENCIDA

CONSTA PROCESSO ÉTICO

OBS. _____

Conforme delegação de competência estabelecida na Portaria CRN/1 Nº 006/2010

_____/_____/_____
DATA

Adm. DOMÊNICO RAMOS DE SOUZA
Gerente Administrativo - CRA/DF nº 18583