

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PROFISSIONAL DE
TÉCNICO**

- Inscrição Definitiva
 Inscrição por transferência de outro CRF/MA
 Reativação

Nome:	CPF:
RG/Org.Exp.:	Data de Exp.:
Naturalidade/Estado	Nacionalidade:
Data de Nascimento:	Estado Civil:
Nome do Pai:	
Nome da Mãe:	
Grupo Sanguíneo:	Fator RH:
Endereço:	Bairro:
Município:	Estado:
CEP:	Fone celular:
E-mail:	Fone Residencial:

Documentos Necessários:

- Requerimento de inscrição e 2 fotos 3x4 (**COLORIDA, RECENTE, COM FUNDO BRANCO**);
- Diploma original da Instituição comprovando a conclusão do curso informando a data da colação de grau;
- Histórico Escolar do Curso;
- Cópia de Comprovante de endereço;
- Identidade, CPF, Carteira de Reservista (somente para homens) e Título de Eleitor.

() Autorizo () Não autorizo - receber informes do CRF via E-mail, Whatsapp, Ligação ou Correios.

() Autorizo () Não autorizo - a divulgação dos meus dados cadastrais (endereço/e-mail/telefone) para receber informações sobre eleições, cursos, eventos entre outros assuntos.

_____, ____ de _____ de 20____.

ASSINATURA (Nome completo e letra legível)