



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO PRINCIPAL | PESSOA FÍSICA

Como requerer: Em nossa **Sede**, via **Email** ou **Correios**

Tempo médio de Atendimento em nossa Sede: **20 minutos**

Prazo de entrega da Carteira: **04 (quatro) dias úteis** para entrega presencial ou encaminhamento via correios (interior do Estado) – contados a partir da aprovação da transferência pelo CRA de origem.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- **Preenchimento e assinatura do formulário modelo CRA-ES.** (Não é permitido assinatura de Procurador)
- Cópia frente e verso do **Diploma**. **OU**
- **CASO AINDA NÃO POSSUA DIPLOMA: Declaração de Conclusão do Curso emitida pela Instituição de Ensino**, constando o ato do reconhecimento do curso, expedido pelo MEC a data da colação de grau e a informação de que o diploma do requerente encontra-se em fase confecção.
- Cópia da **Carteira de Identidade Civil, CPF** e Certidão de Casamento (quando couber). Caso não possua RG, poderá apresentar cópia da CNH ou Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- 01(uma) **foto 3x4 atual**.
- Fornecimento da **Certidão de regularidade** emitida pelo CRA de origem.
- **Pagamento das taxas de transferência e carteira.**
Confira a tabela de valores em nosso site.
As taxas serão geradas no ato do protocolo para pagamento em Cartão ou boleto.

PROCEDIMENTOS:

- Digitalizar toda documentação e encaminhar para o email registro@craes.org.br
- Após análise da documentação as taxas serão geradas e encaminhadas via email
- **Pagamento da Taxa** (Para pagamento em boleto será necessário aguardar a compensação bancária)
- Aguardar o CRA de origem encaminhar a Transferência
- Após pagamento e efetivação do Registro a Identidade será Confeccionada.

Aceitamos pagamento com os cartões:



ou boleto bancário.

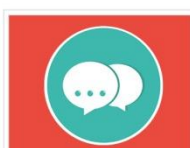
Canais de Atendimento

DE SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA DAS 9H ÀS 17H



WHATSAPP

(27) 99724.0396
(27) 99846-9522



CHAT

Através do site:
www.craes.org.br



E-MAIL

registro@craes.org.br



ENDEREÇO

Rua Aluysio Simões,
172, Bento Ferreira,
Vitória/ES | 29.050-632



REDES SOCIAIS



Siga nossas redes sociais:



registro@craes.org.br
www.craes.org.br

SOMENTE WHATSAPP
27 99846.9522

Rua Aluysio Simões, nº 172, Bento Ferreira,
Vitória-ES | CEP: 29050-632 | 27 2121.0500

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO PROFISSIONAL – PESSOA FÍSICA

Ao Presidente do Conselho Regional de Administração do ES

O requerente abaixo qualificado, com amparo ao que preceitua a Lei 4.769 de 09/09/65 e as Resoluções Normativas do Conselho Federal de Administração, solicita o seu registro profissional neste Conselho.

Declaro estar ciente das minhas obrigações legais de manter meus dados cadastrais atualizados, votar nas eleições do CRA-ES e efetuar o pagamento das anuidades até 31 de março de cada exercício, sendo que a falta de pagamento de anuidade, taxa e multa poderá acarretar inclusão em Dívida Ativa, além de outras ações de cobrança promovidas pelo Conselho. Estando ciente das obrigações contidas na Lei 4.769/65 e no Código de Ética da Profissão e que enquanto estiver exercendo a minha profissão, deverei manter meu registro ativo e somente terei meu registro cancelado(a) ou licenciado(a), mediante solicitação formalizada e fundamentada de minha parte e após o cumprimento dos trâmites administrativos e o recebimento do comunicado por escrito pelo CRA-ES.

Declaro ainda, serem autênticas e verdadeiras todas as informações e documentos apresentados para os fins a que se destina o presente formulário, sob pena de responsabilização civil, penal e administrativa.

Nestes termos, aguarda deferimento.

_____/ES, ____/____/____.

Assinatura

Registro no CRA nº	Data do Registro	Categoria: <input type="checkbox"/> Administrador <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Outros Bacharéis <input type="checkbox"/> Sequencial <input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Doutor <input type="checkbox"/> Técnico	Tipo do Registro: <input type="checkbox"/> Principal
---------------------------	-------------------------	--	--

DADOS PESSOAIS

Nome Completo e Legível		Nome Social	
CPF	RG	Órgão Expedidor	Data de Expedição
Naturalidade	Nacionalidade	Estado Civil	


ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Logradouro	Nº	Complemento	
Bairro	Município	UF	CEP
Email	Celular	Telefone	

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Instituição de Ensino	Curso
Data da Conclusão	Data Colação de Grau

Dados para Confecção de Carteira

Foto 3x4	Assinatura do Profissional (Atenção: não sobreponha às linhas de contorno)
	

PARA USO DO CRA-ES (Informações para homologação do Pedido de Registro Profissional)

Instrução do Processo de Registro Profissional: 1. Doc. pessoais: () Doc. Identificação () CPF () Foto 2. Comprovante de graduação: () Diploma () Declaração de Colação de Grau 3. Realizou pagamento? () Sim () Não 4. Confirmação de colação de grau? () Sim () Não Está em condições de obter registro? () Sim () Não _____	Conferido por: (Carimbo e assinatura do funcionário)	HOMOLOGAÇÃO
--	---	--------------------