



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO

REQUERIMENTO DE CADASTRO DE ESTUDANTE | PESSOA FÍSICA

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

Tempo médio de Atendimento em nossa Sede: 20 minutos

Prazo para Entrega da Carteira: Até 04 (quatro) dias úteis mediante entrega da documentação completa.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Preenchimento e assinatura do formulário modelo CRA-ES.
- 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;
- Declaração fornecida pela Instituição de Ensino, atualizada, constando a matrícula no curso, devidamente autorizado pelo MEC e o semestre letivo que está cursando;
- 01(uma) foto 3x4 atual.

PROCEDIMENTOS:

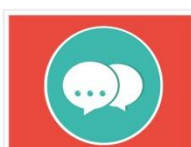
- Digitalizar e encaminhar a documentação completa para o email registro@craes.org.br

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



CADASTRO DE ESTUDANTE

Ao Presidente do Conselho Regional de Administração do Espírito Santo

O requerente abaixo qualificado solicita a V.Sa. a Carteira de Estudante, nos termos de Resolução Normativa emitida pelo CRA-ES, declarando estar ciente que, no caso de interrupção do curso estarei obrigado a devolver a carteira emitida por este Regional.

Nestes termos, aguarda deferimento.

_____/ES, ____/____/____.

Registro no CEA nº	Data do Cadastro
---------------------------	-------------------------

DADOS PESSOAIS				
Nome Completo e Legível			Nome Social	
Data de Nascimento	Naturalidade	Nacionalidade	Estado Civil	Sexo
CPF	RG	Órgão Expedidor	Data de Expedição	
Pai		Mãe		

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA				
Logradouro		Nº	Complemento	
Bairro	Município		UF	CEP
Email	Telefone	Telefone 2	Celular	

INSTITUIÇÃO DE ENSINO		
Instituição de Ensino		Curso:
Data Início do Curso:	Data Término do Curso:	Período Atual:

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

Documentação está completa? () Sim () Não	Conferido por: (Carimbo e assinatura do funcionário)	HOMOLOGAÇÃO
Está em condições de obter registro? () Sim () Não		

