**REQUERIMENTO – PESSOA FÍSICA**

Eu venho mui respeitosamente, à presença de V. Sa. Solicitar:

|  |  |
| --- | --- |
| **Solicitação:** |  |
|  |

Nos termos da **Lei nº 4.769 de 09.09.1965** e **Resolução Normativa nº 620 de 09/11/2022**, juntando para tal a documentação necessária.

|  |  |
| --- | --- |
| **Motivo da transferência para o CRA-RO** |  |

CONTATO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço Residencial: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | | | Cidade: | | | | | | | | UF: | | | | | CEP: | | | |
| Telefone(s): | | | | |  | | | E-mail: | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço de Trabalho: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | | | Cidade: | | | | | | | | UF: | | | | | CEP: | | | |
| Entidade: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS PESSOAIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | | Sexo: | | | | | | | | | | | | Estado Civil: | | | | | | |
| Naturalidade: | | | | UF: | | | | | | | | | | | | Nacionalidade: | | | | | | |
| Pai: | | | | | | | | | | Mãe: | | | | | | | | | | | | |
| RG: | Órgão Expedidor: | | | | | | | | UF: | | | Emissão: | | | | | | CPF: | | | | |
| Certificado de Reservista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número: | | | | | | | | | CSM | | | | | | Emissão: | | | | | | | |
| Título de Eleitor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número: | | | Zona: | | | | Seção: | | | | | | Emissão | | | | | | Município | | | |
| DADOS DE FORMAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidade: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data da Colação de Grau: | | | | | Documento apresentado: | | | | | | | | | |  | | Diploma | | | |  | Certidão |
| Livro | | Folha | | | | | | | | | Número | | | | | | | | | Data | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Foto 3x4 | Assinatura com caneta porosa preta sem tocar nas bordas |

Porto Velho, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

Assinatura do requerente Funcionário do CRA-RO