



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE GOIÁS
CREA-GO**

REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE NÍVEL MÉDIO PARA SUPERIOR

REQUERENTE (Nome completo sem abreviações):			
CPF:		RNP:	
ENDEREÇO (Rua, avenida, complemento):			Nº
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	UF:	CEP:
E-MAIL:		TELEFONE:	
PIS/PASEP :		DOADOR DE ÓRGÃOS? () SIM () NÃO	
UNIDADE DO CREA ONDE DESEJA RETIRAR A CARTEIRA:			
Colar aqui Foto 3x4 recente, colorida com fundo branco e com ótima nitidez.	Insira no retângulo abaixo a assinatura que deseja que conste na carteira profissional (NÃO TOCAR NAS BORDAS)		
	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>		

DOCUMENTOS/ PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS

1. Requerimento preenchido e assinado pelo profissional;
2. Comprovante de pagamento de taxas e anuidade;
3. PIS/PASEP – opcional, mas necessário para ser incluído na carteira profissional;
4. Exame laboratorial de tipo sanguíneo – opcional, mas necessário para ser incluído na carteira profissional;
5. Diploma (frente e verso) ou Declaração de Conclusão de curso emitida nos últimos 180 dias, informando a data da colação de grau e que o diploma encontra-se em fase de registro;
6. Histórico Escolar indicando a carga horária das disciplinas cursadas e assinado pela autoridade competente da Instituição de Ensino (diplomados no exterior ou estrangeiros com visto permanente ou temporário com contrato de trabalho no país deverão apresentar outros documentos complementares conforme legislação vigente);

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA:

1. Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas. Estou ciente que a declaração falsa constitui crime previsto no Código Penal Brasileiro e infração ao Código de Ética Profissional, disposto na Resolução 1002/2002-Confea.
2. Não é necessário apresentar cópia dos documentos, bastando as vias originais.

Observações: _____

Local/Data:

____/____/____

Identificação e Assinatura do Interessado (conforme documento de identidade ou ficha cadastral)

Para uso do Crea-GO:

NÚMERO DE PROTOCOLO:	CARIMBO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
Data: ____/____/____	

