



AO SENHOR PRESIDENTE DO CREA:

REGISTRO NACIONAL

Requerimento de Profissional – RP

01 – Nome Completo do Profissional (sem abreviações). RAMON DE OLIVEIRA LINO				
02 – Nome do Pai				
03 – Nome da Mãe MARIA DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA LINO				
04 – Nacionalidade BRASILEIRO	05 – Naturalidade BATORITE	06 – UF CE	07 – País BRASIL	08 – PIS/PASEP
09 – Estado Civil ☒ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Separado (a) Judicialmente ☐ Divorciado ☐ Viúvo(a) ☐ Outros				
10 – Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino		11 – Data de Nascimento 13/06/1990		12 – Portador de Necessidade Especiais ☒ Não ☐ Sim. Especifique
13 – Tipo Sanguíneo ☐ A ☒ B ☐ AB ☐ O		14 – Fator RH ☒ Positivo ☐ Negativo		15 – CPF (Cadastro de Pessoa Física) 036.628.513-00
16 – Identidade (RG) 2066009296638	17 – Data de Emissão 05/01/2016	18 – Órgão Emissor SSP	19 – Título de Eleitor 073454728	20 – Zona 080
21 – Seção 0185	22 – Município FORTALEZA	23 – UF CE	24 – Endereço Residencial (logradouro, rua, avenida, número e complemento) RUA VALDOMIRO FRANCISCO OLIVEIRA Nº 3359 LFE Q7 S1	
25 – Bairro PORTO FELIZ MACHADINHO DO OESTE 020	26 – Município MACHADINHO DO OESTE	27 – UF RO	28 – CEP 76868-000	
29 – Telefone (1) Residencial	30 – Telefone (2) Celular (85) 98879-0645	31 – Deseja divulgar o telefone no site do Crea-Ro ☐ Sim ☒ Não		32 – CEP da Caixa Postal
33 – Endereço Comercial ou de Atuação Profissional RUA EUSEBIO DE SOUZA Nº 973				
34 – Bairro JOSE BONIFACIO	35 – Município FORTALEZA	36 – UF CE	37 – CEP 60050-110	
38 – Telefone (1) Comercial (85) 98685-3098	39 – Telefone (2) (85) 98685-5098	40 – Endereço para Correspondência ☐ Residencial ☒ Comercial ☐ Caixa Postal ☐ Atuação Prof		
41 – E-mail operacional19@hlsolucoesambientais.com.br				
42 – Serviço Requerido I. Registro Profissional: () Diplomado no País () Diplomado no Exterior () Diplomado no Exterior – Temporário II. Visto: ☒ III. Interrupção do Registro: () IV. Reativação de Registro: () V. Atualização Cadastral: () Anotação de Curso () Alteração de Dados Cadastrais () Comunicação de Falecimento VI. Solicitação de 2ª Via da Carteira de Identidade Profissional: () Extravio () Inutilização () alteração de Dados Cadastrais () Inclusão de Título VII. Solicitação de desconto na primeira anuidade, desde que esteja dentro do prazo de 180 dias a partir da data de colação de grau: ()				
43 – Observações				
44 – Instrução de Preenchimento - O RP devidamente preenchimento e instruído é condição indispensável para análise da solicitação do interessado. - As informações especificadas no RP devem ser escrito por extenso, de forma legível, e não podem conter rasuras. - O endereço como local de atuação no Estado é para visto de profissional que não reside no em Rondônia.				
47 – Cole sua foto aqui		45 – Local e Data FORTALEZA, 18/02/2024		
		46 – Assinatura 		