CRA/GO

RCA - Registro de Comprovação de Aptidão

NÚMERO	RECEBIDO EM	
	/ /	Assinatura / Setor / Carimbo

(Este formulário deve ser datilografado em duas vias)

Ilmo Sr.
Presidente do **CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE GOIÁS - CRA/GO**
Solicito Registro de Comprovação de Aptidão dos serviços **abaixo** especificados, nos termos da legislação em vigor.

Goiânia (GO),_____ / _____ / _____

Requerente (Responsável Legal)

DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO / PROFISSIONAL

Nome | Registro no CRA/GO

Formação Profissional | CIC/MF

Endereço Residencial

Bairro | Cidade

UF | CEP | DDD | Telefone | Ramal

DADOS DA EMPRESA CONTRATADA

Nome | Registro no CRA/GO

Endereço

Bairro | Cidade

UF | CEP | DDD | Telefone | Ramal

DADOS DA EMPRESA CONTRATANTE

Nome | CNPJ/MF

Endereço

Bairro | Cidade

UF | CEP | DDD | Telefone | Ramal

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Data da Contratação: _____ /_____ /_____ Período de Contrato de: _____ /_____ /_____ a _____ /_____ /_____

DE ACORDO

Goiânia (GO),_____ / _____ / _____ Ass. do Resp. Técnico:_____

OBSERVAÇÕES

AUTORIZAÇÃO DO RCA

☐ DEFERIDO

☐ INDEFERIDO Goiânia (GO),_____ / _____ / _____

CRA/GO

1a Via: CRA GO/TO - 2a Via: Requerente

M-17/02