

Ao

Presidente do Conselho Regional de Administração de Goiás – CRA-GO

Rua 1.137, nº 229, Setor Marista

Goiânia- GO

Eu \_\_\_\_\_

Residente à

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_,

Telefone ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Celular ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, Órgão expedidor \_\_\_\_\_

Data de Expedição \_\_\_\_\_, venho requerer a **LICENÇA** de Registro

Profissional do Conselho Regional de Administração de Goiás, registro nº \_\_\_\_\_,

por motivo de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nestes termos  
Pede deferimento.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente