



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DEFISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 17ª REGIÃO
CREFITO-17

REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA

ILMO. SR (A) PRESIDENTE (A) DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA
E TERAPIA OCUPACIONAL DA 17ª REGIÃO.

3x4

Nome:

Nº de Inscrição (CREFITO): _____

Filiação: _____ e _____

Endereço:

_____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF _____

Tel(s): DDD () _____ Cel(s) () _____ E-mail: _____

Sr. Presidente, Solicito à V.Sa inscrição, nos termos da Lei nº 6.316, de 17/12/1975, para exercer, na área sob a circunscrição deste Conselho Regional, a profissão abaixo selecionada, assumindo civil e criminalmente a responsabilidade de atos praticados por mim ou por pessoas sob a minha supervisão no exercício profissional:

() FISIOTERAPEUTA

() TERAPEUTA OCUPACIONAL

Selecione o assunto requerido:

() Registro Profissional () Com diploma () Sem diploma

() Baixa de Inscrição

() Reinscrição

() Inscrição Secundária

() Transferência do CREFITO _____ para o CREFITO _____

() Mudança de Endereço

_____ª Via de: () Carteira Verde () Cédula de Identidade

() Registro de Especialização

() Averbação de nome

() Declaração de nada consta () Financeiro () Ético

() Isenção de pagamento de anuidade

Outros: _____

Nestes termos, pede deferimento,

Assinatura

_____, ____/____/____