CREFITO7
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA
E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO

REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA

ILMO. SR. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA
E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO.

NOME: _____

_____

INSCRIÇÃO (CREFITO): _____ **NATURALIDADE:** _____

FILIAÇÃO (MÃE E PAI) : _____ e

_____

ENDEREÇO:_____

BAIRRO: _____ **CEP:** _____

CIDADE: _____ **ESTADO:** _____

TELEFONE: ( )_____ **E-MAIL:** _____

ESTADO CIVIL: _____

Solicito à V.Sa inscrição, nos termos da Lei n. 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 abaixo o assunto requerido:

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

( ) Baixa de Inscrição ( ) Reinscrição ( ) Inscrição Secundária

( ) Transferência do CREFITO ____ para o CREFITO ____

( ) Mudança de endereço

( ) Segunda via de ( ) **Cédula de Identidade** ( ) **Carteira verde**

( ) Registro de Especialização ( ) Averbação de nome

( ) Declaração de Nada Consta ( ) **Financeiro** ( ) **Ético**

( ) Isenção de pagamento de anuidade ( ) Outros: _____

Nestes termos, solicito deferimento:

_____, _____ de _____ de_____.

Município ***Assinatura***