

## 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 ( ) <i>Com</i> diploma ( ) <i>Sem</i> diploma
( ) Baixa de Inscrição ( ) Reinscrição ( ) Inscrição Secundária
) Transferência do CREFITO para o CREFITO
) Mudança de endereço
) Segunda via de ( ) <b>Cédula de Identidade</b> ( ) <b>Carteira verde</b>
) Registro de Especialização ( ) Averbação de nome
( ) Isenção de pagamento de anuidade ( ) Outros:
Nestes termos, solicito deferimento:
,, de de

www.crefito7.gov.br

Município