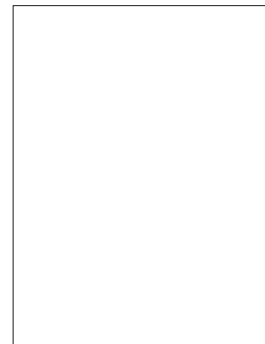




CREFITO 7

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): _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

TELEFONE: () _____ E-MAIL: _____

ESTADO CIVIL: _____

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

Nestes termos, solicito deferimento:

_____, _____ de _____ de _____.
Município

Assinatura:

www.crefito7.gov.br

SEDE

Avenida Tancredo Neves, Ed. Esplanada Tower, nº 939,
Sala 101, Caminho das Árvores, Salvador, Bahia.
CEP: 41.820-021
Telefone: (71) 3045-4242

SUBSEDE

Avenida Olívia Flores, nº 286, Sala 106, Candeias,
Vitória da Conquista, Bahia.
CEP: 45.028-610
Telefone: (77) 3421-6520