

Protocolo nº: _____

Data: ____/____/____

Servidor



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: _____

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:

- | | | |
|--|--|---|
| (<input type="checkbox"/>) Registro Profissional | (<input type="checkbox"/>) Com diploma | (<input type="checkbox"/>) Sem diploma |
| (<input type="checkbox"/>) Baixa de inscrição | (<input type="checkbox"/>) Reinscrição | (<input type="checkbox"/>) Inscrição secundária |
| (<input type="checkbox"/>) Transferência do CREFITO _____ para o CREFITO _____ | (<input type="checkbox"/>) Mudança de endereço | |
| (<input type="checkbox"/>) Segunda via de (<input type="checkbox"/>) Cédula de identidade | (<input type="checkbox"/>) Carteira verde | |
| (<input type="checkbox"/>) Registro de especialização | (<input type="checkbox"/>) Averbação de nome | |
| (<input type="checkbox"/>) Isenção de pagamento da anuidade | (<input type="checkbox"/>) Outros: _____ | |

Nestes termos, solicito deferimento:

_____, _____ de _____ de _____.
Município

Assinatura:

Não encostar ou ultrapassar a marcação.

Sede – Salvador/Ba

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

Subsede – Vitória da Conquista/Ba

Avenida Olívia Flores, nº 286, Empresarial Olívia Flores,
sala 106, bairro Candeias, Vitória da Conquista - CEP: 45028-610
(77) 3421-6520

www.crefito7.gov.br