



**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"/> ) <b>Com</b> diploma    | ( <input type="checkbox"/> ) <b>Sem</b> 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"/> ) <b>Cédula de identidade</b> | ( <input type="checkbox"/> ) <b>Carteira verde</b> |   |
| ( <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:**

### Sede:

Avenida Tancredo Neves, Edifício Metropolitano Alfa, número 999, 7º andar, Caminho das Árvores, Salvador/BA.

CEP: 41820-021. Telefone: (71) 3045-4242.

[www.crefito7.gov.br](http://www.crefito7.gov.br)