



CREFITO2

REQUERIMENTO

Registro CREFITO Nº _____

() FISIOTERAPEUTA () TERAPEUTA OCUPACIONAL

Nome : _____ Data de Nascimento: _____
 Filiação: _____
 Identidade: _____ Data Emissão: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____
 CPF: _____ Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____
 Certif. de Reservista: _____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____
 Endereço: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ Cep: _____
 Contatos Residencial Tel.: _____ Cel.: _____
 Endereço Eletrônico (e-mail): _____

Selecione o Assunto Requerido:

- () Registro C/ Diploma () Registro S/ Diploma () Registro Secundário: do CREFITO-____ para o CREFITO-____
 () Baixa de Registro () Baixa de Registro Secundário () Reativação de Registro
 () Transferência de Registro: do CREFITO-____ para o CREFITO-____
 () Mudança de Nome
 () 2ª VIA de: () Carteira () Cédula de Identidade
 () Registro de Especialização : _____ Cédula Nova ? () Sim () Não
 () Anotação de Pós Graduação / Outros : _____
 () Declarações: _____
 () Outros: _____

Documentação:

- () Certificado Especialização Original () Carteira Livro () Cédula () Certidão de Colação de Grau
 () Histórico () Cópia do Diploma () Boletim de Ocorrência

*Retirada da Documentação na Sede: () Rio de Janeiro

* ou nas SubSedes: () Cabo Frio () Campos () Nova Iguaçu () Teresópolis () Volta Redonda

Neste Termos, pede deferimento,

Rio de Janeiro, ____/____/____. _____

Assinatura

Secretaria Geral: Conferi os documentos anexados, estando o processo em condições de ser apreciado pela Diretoria.

SEGER ____/____/____ Visto Funcionário _____

Relatoria

Designo o (a) Dr. (a)

Em ____/____/____

Como RELATOR deste Processo

Presidente

Examinada a documentação. Requerente preenche as condições legais exigidas. Opto pelo deferimento.

Relatado em, ____/____/____

Conselheiro Relator

Diretoria

Aprovado parecer do relator. Encaminho para finalização.

Nº de registro: _____

Reunião de Diretoria nº _____
Em ____/____/____

Livro: _____ Página: _____

Data: ____/____/____

Diretora Secretária

Visto do Funcionário

O PROFISSIONAL:

Declaro ter recebido os documentos requeridos e os que estavam retidos em, ____/____/____

Não será aceito o requerimento de registro na ausência de qualquer documento conforme Resolução 8/78 art. 29.

Assinatura do Profissional