



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CREFITO-6

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - 6ª REGIÃO

ILMO. SR(A) PRESIDENTE(A) DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 6ª REGIÃO - CREFITO-6

NOME: _____

FILIAÇÃO: _____

e _____

solicita a V. Sa. inscrição, nos termos da Lei nº 6.316, 17/12/75, para exercer, na área sob jurisdição desse Conselho Regional, a profissão de:

FISIOTERAPIA TERAPIA OCUPACIONAL

Esclarece que a sede principal da sua atividade profissional é em: _____

Solicita ainda, que deferida a inscrição, sejam emitidos: a carteira de identidade profissional e o cartão de identificação, a depender da comprovação dos documentos em anexo..

Anexa ao presente:

1) *Original e cópia do diploma de:

FISIOTERAPIA TERAPIA OCUPACIONAL

2) *Original da Certidão de Colação de Grau e Histórico do Curso:

FISIOTERAPIA TERAPIA OCUPACIONAL

3) 3 (três) fotos 3X4 (para documento)

4) *Original e Cópia dos seguintes documentos:

Documento identidade oficial atualizado (CNH ou RG);

CPF;

Título de Eleitor e Certidão de Quitação Eleitoral;

Certificado de Reservista;

Certidão de Nascimento ou Casamento;

Comprovante de Endereço;

ATENÇÃO: profissional que **residir em outro município** enviar **cópias autênticas** de: diploma/declaração de colação de grau e documento de identidade.

NESTES TERMOS

P. DEFERIMENTO

Local e Data: _____

(assinatura)

Endereço para correspondência: _____

Outros endereços: _____

E-mail: _____

Tel. 1.: _____ Tel. 2.: _____