



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

**CREFITO 12**  
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 12ª REGIÃO**

Sede: Trav. 14 de Abril, 2093. Guamá – Belém/PA. CEP: 66063-475

Fone: (91) 3249-1787 / 3259-1653 / 98814-0213

Email: crefito12@crefито12.org.br www.crefito12.org.br

---

EXMO. SR. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 12ª REGIÃO

**REQUERIMENTO DE BAIXA DE INSCRIÇÃO**

Dr.(a). \_\_\_\_\_,

Inscrito(a) neste Regional sob o nº CREFITO-12/ \_\_\_\_\_,

Residente à \_\_\_\_\_,

Bairro: \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_,

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, fone(s) (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, ramal \_\_\_\_\_,

E-mail: \_\_\_\_\_

Vem mui respeitosamente requerer a **Baixa de Inscrição** neste Regional, anexando a documentação necessária, nos termos da Resolução COFFITO-8/78.

Nestes termos, peço deferimento.

Belém, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

**Anexar:**

- Originais do diploma, carteira e cédula de identidade profissional;
- Comprovante de inatividade como: No encerramento voluntário da atividade profissional, temporário ou definitivo, a inatividade deverá ser declarada pelo próprio Profissional em documento que contenha, dentre outras informações, a data do início da inatividade, seus motivos e a expressa ciência de que a declaração falsa poderá ensejar instauração de processo criminal e de processo ético-disciplinar.

*Imprimir, preencher e enviar para o CREFITO-12*