



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DEFINITIVA

Ilma. Senhora

Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 12ª Região CREFITO-12

Eu, Dr.(a) _____

Filho(a) de _____

e _____

Solicito a V.Sa. Inscrição Definitiva, nos termos da Lei 6316/75, para exercer, na área sob jurisdição desse Conselho Regional, a profissão de:

() Fisioterapia

() Terapia Ocupacional

Esclareço que a sede principal de minha atividade profissional é na cidade de:

_____.

Solicito que deferida a inscrição, sejam emitidos Carteira e Cédula de Identidade Profissional, em cumprimento ao inciso I do art. 7º. da Resolução COFFITO-08/78.

Endereço para correspondência e contato:

Rua/Avenida: _____

Nº _____, Apto: _____, Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone:(__) _____, Celular: (__) _____, Comercial: (__) _____

Email: _____

Endereço profissional: _____

Nestes termos pede deferimento,

_____, _____ de _____ de _____
Local e Data

Nome legível e/ou assinatura



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DEFINITIVA

Anexar ao presente:

- () Cópia simples frente e verso do Diploma Original ou () Certidão, Declaração ou Atestado de Conclusão de Curso expedido pela I.E.S (Instituição de Ensino Superior), Histórico Acadêmico, obtido em Instituição de Ensino Superior – IES, oficialmente autorizada e reconhecida junto M.E.C, Portaria de reconhecimento do curso pelo Ministério da Educação e Cultura – M.E.C - cópia simples;
- () Certidão de nascimento ou casamento (caso tenha sido alterado o estado civil, devidamente averbado) – cópia simples;
- () Cédula de identidade com data de emissão até 10 anos conforme decreto nº 10.977/22 (quando estrangeiro – condição de permanente) – cópia simples ;
- () CPF - cópia simples;
- () Título de eleitor e comprovante de votação da última eleição ou Certidão Eleitoral atualizada - cópia simples;
- () Certificado de reservista (sexo masculino que contar menos de 40 anos) – cópia simples;
- () 03 (três) fotografias (recentes) formato 3 x 4 (de frente); Enviar originais a Sede do Crefito 12/Delegacia.
- () Comprovante de residência (Circunscrição do CREFITO-12) – cópia simples.

Obs: O CREFITO12 ressalta que somente iniciará o processo, mediante a documentação completa (conforme requerimento de Inscrição Definitiva), que deverá ser anexada em "ARQUIVO ÚNICO" no momento do pré- cadastro no site do Crefito 12- na aba faça aqui sua inscrição Pessoa Física, no CAMPO ANEXO, em formato PDF DIGITALIZADO.



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Através deste documento, autorizo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 12ª Região a enviar pelo correio, por meio de A.R. meus documentos referente ao registro.

Para o seguinte endereço:

Rua/Avenida: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone: _____

Obs: Alterar o endereço do cadastro para o acima descrito:

() Sim () Não

Outrossim, isento, neste ato, o CREFITO-12, de qualquer responsabilidade no caso de eventual extravio da documentação citada, reconhecendo que a remessa postal se efetuou por minha solicitação.

_____, _____ de _____ de _____
Local e Data

Nome legível e/ou assinatura