



REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE OUTROS REGIONAIS PARA O CREFITO-12

Ilma.Senhora

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

Dr(a). _____,
Pertencente ao CREFITO Nº _____, Inscrita sob o número: _____, Residente
á: _____,

Bairro: _____, Cidade: _____, Estado: _____,

CEP: _____ - _____, Fone(s): () _____, Ramal: _____,

E-mail: _____,

Vem mui respeitosamente requerer **Transferência para este Regional**, nos termos da Resolução COFFITO-8/78.

Nestes termos pede deferimento,

Belém, _____ de _____ de _____

(Assinatura)

ANEXAR:

- () Cópia simples do Diploma Original;
- () Originais da carteira e cédula profissional (enviar a Sede do CREFITO-12);
- () 2 fotos 3x4 (de frente e recente);
- () Uma cópia simples da certidão de casamento (com desquite averbado, quando for o caso);
- () Uma cópia simples do RG, CPF, título de eleitor (caso tenha alterado algum dado desses documentos);
- () Uma cópia do comprovante de residência (atualizada e na Cidade destino);

Obs 1: O CREFITO-12 ressalta que somente iniciará o processo, mediante a documentação completa (conforme requerimento de transferência), que deverá ser anexada em "ARQUIVO ÚNICO" no momento do cadastro no site do Crefito 12- na aba faça aqui sua inscrição Pessoa Física, no campo ANEXO, em formato PDF DIGITALIZADO.

Obs 2: O CREFITO-12 somente iniciará o processo, mediante a apresentação de todos os documentos acima arrolados, nos termos do que dispõe a Resolução COFFITO – 08/78 art. 29.



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.

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