SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO

Rua Cincinato Braga, 267/277 – Bela Vista – CEP 01333-011 – São Paulo – SP

Tel.: **0800 750 59 00** - Site: www.crefito3.org.br

Atendimento presencial ao público: segundas às sextas-feiras, das 8h30m às 16h00

CREFITO-3

REQUERIMENTO PARA REGISTRO PROFISSIONAL SECUNDÁRIO

Nome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

devidamente inscrito(a) no CREFITO - |___| sob o nº |__|__|__|__|__|__|__| - |__|__|, portador do C.P.F nº |__|__|__|.|__|__|__|.|__|__|__|-|__|__|, por estar exercendo a profissão em área de jurisdição do CREFITO-3. Indico abaixo o endereço de atuação profissional: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| nº |__|__|__|__|__|__|

Complemento |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Bairro |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Cidade |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| UF |__|__|

CEP |__|__|__|__|__|__| - |__|__|__| Fone |__|__| - |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Celular |__|__| - |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|,

vem através deste requerer o **Registro Profissional Secundário** neste Regional, nos termos da Resolução COFFITO-433/2013.

Endereço para correspondência:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| nº |__|__|__|__|__|__|__|

Complemento |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Bairro |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Cidade |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| UF |__|__|

CEP |__|__|__|__|__|__| - |__|__|__|

NESTES TERMOS,

PEÇO DEFERIMENTO.

Local e data: ______________________________, ______de____________________ de __________

____

(ASSINATURA)

ANEXAR:

- **ORIGINAL OU CÓPIA AUTENTICADA** do **Diploma** (***NÃO haverá retenção do original para anotações, conforme artigo 6º da Resolução COFFITO 468/2016*)**;**
- **ORIGINAL da Carteira de Identidade Profissional** (tipo livro);
- **ORIGINAL OU CÓPIA AUTENTICADA** da **Cédula de Identidade Profissional do CREFITO original**;
- **ORIGINAL** ou **CÓPIA AUTENTICADA** da **Certidão de Nascimento** ou **Casamento** (*com averbação quando for o caso*), **RG**, **CPF**, **Titulo de Eleitor**, **comprovante de votação** da última eleição, **Certificado de Reservista** (*sexo masculino com menos de 40 anos*).
- **No ato de retirada, deverá apresentar 1 (uma) foto 3x4, de frente e recente.**

Resolução Coffito 8/78 - Art. 29: É proibido, em qualquer hipótese, o recebimento de documentação incompleta pelo CREFITO, sendo passível de punição o servidor que o fizer.