



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 7ª Região

Av. Tancredo Neves, nº 939, Ed Esplanada Tower, Sala 101 Caminho das Árvores,

Cep: 41.820-021 - Salvador/Ba

(71) 3341-0721 / 3341-4112 / 3341-4271

www.crefito7.org.br

REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA

ILMO. SR (A) PRESIDENTE (A) DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA
E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO.

Nome: _____

_____ N° de Inscrição: _____

Filiação: _____ e

Endereço: _____

_____ Bairro: _____

Cep: _____ Cidade: _____ UF _____

Tel (s) DDD () _____ Cel(s) () _____

Email: _____

Sr Presidente,

Solicita V.Sa Inscrição, nos termos da Lei nº 6.316, 17/12/1975, para exercer, na área sob jurisdição deste Conselho Regional, tendo anexado a documentação necessária e assumindo civil e criminal

FISIOTERAPIA

TERAPIA OCUPACIONAL

Selecione o assunto requerido

Inscrição Definitiva

Licença Temporária de Trabalho

Baixa de Inscrição

Transferência do Crefito-____ para o Crefito ____

Mudança de Endereço _____

____ª Via de: () carteira () Cédula de Identidade

Registro de Especialização

Outros: _____

Nestes termos, pede deferimento,

_____, ____/____/____

(Assinatura do Requerente)

AVISO IMPORTANTE

Você deverá acompanhar o andamento de sua solicitação com o número de protocolo que lhe será fornecido através do nosso portal, www.crefito7.org.br no botão Crefito 24 Horas

Não será aceito o requerimento de registro na ausência de qualquer documento conforme resolução 8/78 art 29.

