



CREFITO14

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 14ª REGIÃO

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

Dr.(a). _____

Inscrito (a) no CREFITO _____ sob o nº _____

Por estar exercendo a profissão em área da jurisdição do CREFITO-_____, e residindo à:

Bairro _____, cidade _____, estado _____,

CEP _____ - _____, fone(s) (_____) _____ / _____,

E-mail _____

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

NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO.

_____, _____ de _____ de _____

(ASSINATURA)

Anexar:

* Cópia do Diploma

* Carteira CREFITO (tipo livro)

* 2 fotos 3x4

* Comprovante endereço com CEP