



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 14ª REGIÃO – PIAUÍ

ILMO. SR. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 14ª REGIÃO

Nome: _____
Filiação: Pai - _____
Mãe- _____
Estado Civil: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo () F () M
Naturalidade: _____
Nacionalidade: _____
Universidade: _____ Data de colação de grau: ____/____/____
End. Residencial: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Cep: _____ Tel: () _____ Celular () _____
Email: _____
Esclareço que a sede principal de minha atividade profissional é em:
Nome da Empresa: _____
End. Comercial: _____ Cidade: _____ UF: _____
Cep: _____ Tel: () _____

Solicito a Vossa Excelência, inscrição nos termos da Lei 6.316/75 de 17/12/75 e, ciente da obrigação imposta pela norma do art. 5º da Lei Federal nº 12.514/2011, para exercer na área sob Jurisdição desse Regional como:

ESTAGIÁRIO DE FISIOTERAPIA

ESTAGIÁRIO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Anexa à presente cópia dos seguintes documentos:

- 1 –Cópia RG, CPF, Comprovante de endereço;
- 2 – Duas fotos 3x4;
- 3- Fator RH;
- 4-Termo de Compromisso para realização de estágio obrigatório;
- 5-Termo de Compromisso para realização de estágio não obrigatório;
- 6- Seguro de vida.

Nestes termos.

Peço deferimento.

Local e data

Assinatura

Avenida Universitária, 750 - Ed. Diamond Center - Salas 810, 811,
812 e 813 - Bairro: Fátima - CEP: 64049-494 – Teresina - Piauí
(86) 3216.6030 - www.crefito14.org.br / crefito14@crefito14.org.br

crefito14

