



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

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

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

