



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: \_\_\_\_\_

**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 a profissão de:**

( ) FISIOTERAPEUTA

( ) TERAPEUTA OCUPACIONAL

**Anexar ao Requerimento cópias autenticadas ou apresentar original e cópia dos seguintes documentos:**

- 3 (três) fotografias 3x4 (recente, de frente, com fundo claro, homens com terno e gravata),
- Certidão de Conclusão de Graduação em Fisioterapia ou Terapia Ocupacional, constando a data da colação de grau (documento original ou cópia autenticada),



- Histórico Acadêmico (documento original ou cópia autenticada),
- Carteira de Identidade (Não será aceita Carteira Nacional de Habilitação - CNH),
- CPF,
- Título de Eleitor,
- Comprovante de voto da última eleição ou justificativa eleitoral,
- Certificado de Reservista (sexo masculino que contar com menos de 40 anos),
- Certidão de Nascimento ou Casamento (com desquite averbado, quando for o caso).
- Comprovante de Residência.

**Atesto, para os devidos fins e sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras. Ainda, autorizo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 14ª Região – CREFITO-14 – a encaminhar toda e qualquer notificação, inclusive as relativas a processos ético-disciplinares (cf. art. 12 da Res. 423/2013 – COFFITO), por via eletrônica, no endereço de e-mail \_\_\_\_\_, ficando dispensado o envio de notificações físicas por correio ou qualquer outro meio.**

Nestes termos.  
Peço deferimento.

---

**Local e data**

---

**Assinatura do Profissional**