



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

REQUERIMENTO DE BAIXA DE INSCRIÇÃO

Dr.(a). _____

Inscrito (a) neste Regional sob o nº CREFITO-14 _____

Residente _____

Bairro, _____, cidade, _____, estado, _____,

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

E-mail _____

Vem muito respeitosamente requerer **baixa de inscrição** neste Regional, anexando à documentação necessária, nos termos da Resolução COFFITO-8/78, alterada pela Resolução COFFITO-426/2013.

Data início da inatividade: _____ / _____ / _____

Motivo: _____

Declaro que estou ciente de que, caso seja apurada alguma irregularidade com relação às informações prestadas, ensejará a instauração de processo criminal e de processo ético-disciplinar.

NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO.


Teresina, _____ de _____ de _____

(ASSINATURA)

ANEXAR:

- Carteira profissional (livrinho verde)
- Cédula de identidade profissional

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






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



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

