



CREFITO-14

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 14ª REGIÃO

Avenida Universitária, 750 Ed. Diamond Center - Salas 810,811,812,813 Bairro: Fátima CNPJ: 21.310.708/0001-19

Site: www.crefito14.org.br / Email: crefito14@crefito14.org.br

CEP: 64049-494- Teresina/PI. Fone: (86) 3216.6030

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** dos seguintes documentos:

- 3 (Três) fotografias 3x4 (recente, de frente, com fundo claro, homens com terno e gravata),
- Diploma original de Fisioterapia / Terapia Ocupacional e cópia frente e verso,
- Carteira de Identidade (Não será aceita Carteira Nacional de Habilitação - CNH),
- CPF, Comprovante de endereço atualizado.
- 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).

**Nestes termos.
Peço deferimento.**

Local e data

Assinatura do Profissional