



Crefito5

Conselho Regional
de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO DEFINITIVA (PRÉ-CADASTRO)

ATRAVÉS DO PRESENTE REQUERIMENTO, SOLICITO A EMISSÃO DA INSCRIÇÃO DEFINITIVA, NOS TERMOS DA LEI Nº 6.316 DE 17/12/1975, PARA EXERCER MINHA PROFISSÃO NA ÁREA SOB CIRCUNSCRIÇÃO DESTE CONSELHO REGIONAL (CREFITO).

FISIOTERAPEUTA

TERAPEUTA OCUPACIONAL

NOME COMPLETO _____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO _____ CAMPUS: _____

DATA DA COLAÇÃO DE GRAU ____/____/____ CPF: _____

DADOS PARA CONTATO

ENDEREÇO _____

Nº _____ APTO _____ BAIRRO _____

CIDADE/UF _____ CEP _____

DDD _____ FONE RESIDENCIAL _____ FONE CELULAR _____

E-MAIL LEGÍVEL _____

ASSINALE A OPÇÃO DE LOCAL PARA RETIRADA DOS DOCUMENTOS

SEDE PORTO ALEGRE

SECCIONAL CAXIAS
DO SUL

SECCIONAL SANTA
MARIA

SOLENIDADE
DE FORMATURA

- ENDEREÇO PARA ENVIO DO REQUERIMENTO E FOTOS PELO CORREIO:

SEDE PORTO ALEGRE: AVENIDA PALMEIRA, 27/403 BAIRRO PETRÓPOLIS CEP 90470-300

- ENDEREÇOS PARA ENTREGA PESSOALMENTE:

SEDE PORTO ALEGRE

AVENIDA PALMEIRA, 27/403

BAIRRO PETRÓPOLIS

CEP 90470-300

FONE: (51) 3334-6586

CREFITO5@CREFITO5.ORG.BR

SECCIONAL CAXIAS DO SUL

RUA MOREIRA CÉSAR, 2715/21

BAIRRO PIO X

CEP 95034-000

FONE: (54) 3215-2872

CAXIASDOSUL@CREFITO5.ORG.BR

SECCIONAL SANTA MARIA

ALAMEDA MONTEVIDÉO, 322/204

BAIRRO N. S. DAS DORES

CEP 97050-030

FONE: (55) 3221-6730

SANTAMARIA@CREFITO5.ORG.BR

Para uso do
CREFITO.

Assinatura dentro do retângulo, sem ultrapassar as bordas. Com caneta preta.