



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).

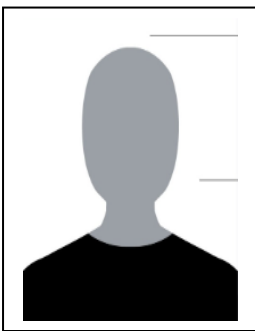
FISIOTERAPEUTA

TERAPEUTA OCUPACIONAL

NOME COMPLETO _____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO _____ CAMPUS: _____

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



Assinatura dentro do retângulo, sem encostar nas bordas com caneta preta.

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