



# Crefito5

Conselho Regional  
de Fisioterapia  
e Terapia Ocupacional

## BAIXA DA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

ATRAVÉS DO PRESENTE REQUERIMENTO SOLICITO O CANCELAMENTO DE MEU REGISTRO PROFISSIONAL NO CREFITO-5, NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO COFFITO Nº. 08 DE 20/02/1978.

MOTIVO \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO \_\_\_\_\_

NÚMERO DE INSCRIÇÃO \_\_\_\_\_

- FISIOTERAPEUTA  
 TERAPEUTA OCUPACIONAL

Assinatura eletrônica dentro do retângulo.

## DADOS PARA CONTATO

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ APTO \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_

CIDADE/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

DDD \_\_\_\_\_ FONE RESIDENCIAL \_\_\_\_\_ FONE CELULAR \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

## DOCUMENTOS ANEXOS

- CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL TIPO LIVRO ORIGINAL (QUE SERÁ DEVOLVIDA APÓS DEFERIMENTO); Somente para inscrição realizada até 31/12/2023.
- CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL ORIGINAL EMITIDA PELO CREFITO-5 (QUE SERÁ ARQUIVADA).