



# Crefito5

Conselho Regional  
de Fisioterapia  
e Terapia Ocupacional

## REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE ORTESISTA/PROTESISTA ORTOPÉDICO

ATRAVÉS DO PRESENTE REQUERIMENTO, SOLICITO O REGISTRO EM CARTEIRA (TIPO-LIVRO), CONFORME RESOLUÇÃO COFFITO Nº 548/2021.

FISIOTERAPEUTA

TERAPEUTA OCUPACIONAL

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

## DOCUMENTOS ANEXOS

1. REQUERIMENTO PARA REGISTRO (PREENCHIDO E ASSINADO);
2. CÓPIA DO CERTIFICADO EM CURSO DE FORMAÇÃO (DE NO MÍNIMO 60H); E/OU
3. COMPROVAÇÃO DE TRABALHO NA ATIVIDADE POR MAIS DE DOIS ANOS ININTERRUPTOS;
4. CARTEIRA (TIPO-LIVRO).

## DADOS PARA CONTATO

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

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

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

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

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

## OPÇÃO DE LOCAL PARA RETIRADA DOS DOCUMENTOS

SEDE PORTO ALEGRE

SECCIONAL SANTA MARIA

SECCIONAL CAXIAS DO SUL

ENVIO PELO CORREIO PARA  
ENDEREÇO ACIMA

LOCAL E DATA \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_