



Crefito5

Conselho Regional
de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA PARA CREFITO-5 / RIO GRANDE DO SUL

ATRAVÉS DO PRESENTE REQUERIMENTO SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA O CREFITO-5, NOS TERMOS DA LEI Nº 6.316 DE 17/12/1975,
PARA EXERCER, NA ÁREA SOB CIRCUNSCRIÇÃO DESSE CONSELHO REGIONAL, A PROFISSÃO DE:

() FISIOTERAPEUTA () TERAPEUTA OCUPACIONAL

NOME COMPLETO

POR EXTENSO E SEM ABREVIATURA

CREFITO DE ORIGEM: _____ Nº. DE INSCRIÇÃO: _____

DATA ___/___/___ ASSINATURA _____

DADOS PARA CONTATO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

ENDEREÇO: _____

Nº: _____ APTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

FONE RESIDENCIAL: (_____) _____ FONE CELULAR: (_____) _____

E-MAIL: _____

RETIRADA DOS DOCUMENTOS

APÓS HOMOLOGADA A TRANSFERÊNCIA PARA O CREFITO-5, SERÁ FEITO CONTATO COM O PROFISSIONAL PARA QUE SEJA EFETUADA RETIRADA DE SUA DOCUMENTAÇÃO (NÃO É POSSÍVEL O RECEBIMENTO PELO CORREIO).

MARQUE ABAIXO A OPÇÃO DE LOCAL PARA RETIRADA DOS DOCUMENTOS:

- SEDE PORTO ALEGRE;
- SECCIONAL CAXIAS DO SUL;
- SECCIONAL SANTA MARIA.

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA EXERCÍCIO PROFISSIONAL TEMPORÁRIO

- SOLICITO AUTORIZAÇÃO PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL TEMPORÁRIO NESTA CIRCUNSCRIÇÃO, ISENTO DE INSCRIÇÃO, PELO PERÍODO DE 90 DIAS, ENQUANTO AGUARDO O TÉRMINO DO PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA, CONFORME ESTABELECE A RESOLUÇÃO COFFITO Nº 8/1978:

“ART. 17 - É PERMITIDO AO PRESIDENTE DO CREFITO AUTORIZAR AO INSCRITO EM OUTRO CREFITO, DESDE QUE EM PLENO GOZO DE SEUS DIREITOS PROFISSIONAIS, O EXERCÍCIO PROFISSIONAL TEMPORÁRIO, ISENTO DE INSCRIÇÃO, POR PRAZO NÃO EXCEDENTE DE 90 (NOVENTA) DIAS, NA ÁREA DE JURISDIÇÃO DO REGIONAL SOB SUA DIREÇÃO.”

“ART. 93 - DURANTE O PROCESSAMENTO DE TRANSFERÊNCIA, INDEPENDENTEMENTE DE REQUERIMENTO, SERÁ CONCEDIDA AO PROFISSIONAL A AUTORIZAÇÃO A QUE ALUDE O ART. 17, DESDE QUE SE ENCONTRE O MESMO EM PLENO GOZO DE SEUS DIREITOS PROFISSIONAIS.”