



Crefito5

Conselho Regional
de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

ATRAVÉS DO PRESENTE REQUERIMENTO SOLICITO A EMISSÃO DA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA JUNTO AO CREFITO-5, NOS TERMOS DA LEI Nº 6.316 DE 17/12/1975, PARA EXERCER MINHA PROFISSÃO NA ÁREA SOB CIRCUNSCRIÇÃO DESTE CONSELHO REGIONAL.

NOME COMPLETO _____

DATA ___/___/___ ASSINATURA _____

DADOS DE INSCRIÇÃO NO CREFITO DE ORIGEM

CREFITO DE ORIGEM/UF _____

NÚMERO DE INSCRIÇÃO _____

- FISIOTERAPEUTA
 TERAPEUTA OCUPACIONAL

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 CAXIAS DO SUL
 SECCIONAL SANTA MARIA

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO TEMPORÁRIA PARA EXERCÍCIO PROFISSIONAL

- SOLICITO AUTORIZAÇÃO PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL TEMPORÁRIO NESTA CIRCUNSCRIÇÃO, ISENTO DE INSCRIÇÃO, PELO PERÍODO DE 60 DIAS, ENQUANTO AGUARDANDO O TÉRMINO DO PROCESSO DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA, CONFORME ESTABELECE A RESOLUÇÃO COFFITO Nº. 433/2013:

“ART. 3º, § 2º – VERIFICADO O ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS CONSIGNADAS NESTE ARTIGO, SERÁ FORNECIDA AUTORIZAÇÃO PARA O EXERCÍCIO TEMPORÁRIO, EM CARÁTER PRECÁRIO ATÉ A CONCESSÃO DO ATO INSCRICIONAL, ATRAVÉS DE PROTOCOLO VÁLIDO POR ATÉ 60 (SESENTA) DIAS, MEDIANTE DESPACHO DO PRESIDENTE DO CREFITO SECUNDÁRIO.”