



CREFITO-3

## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO

Rua Cincinato Braga, 267/277 – Bela Vista – CEP 01333-011 – São Paulo – SP

Tel.: 0800 750 59 00 - Site: [www.crefito3.org.br](http://www.crefito3.org.br)

Atendimento presencial ao público: segundas às sextas-feiras, das 8h30m às 16h00

### REQUERIMENTO PARA REGISTRO PROFISSIONAL

NOME: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(Escrever o nome completo e por extenso, não omitir ou abreviar qualquer nome)*

PAI: \_\_\_\_\_

MÃE: \_\_\_\_\_

Solicita a V.Sa. a inscrição, nos termos da Lei nº 6.316, de 17/12/75, para exercer, na jurisdição desse Conselho Regional, a profissão de:

FISIOTERAPEUTA

TERAPEUTA OCUPACIONAL

Indique a Cidade e o Estado em que irá exercer sua atividade profissional: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Solicita ainda, que deferida a inscrição, sejam emitidas a Carteira e Cédula de Identidade Profissional referidas nas Resoluções COFFITO 8/1978 e 468/2016. Declaro estar ciente de que, conforme o parágrafo 4º do artigo 41 da Res. COFFITO 8/1978 é vedado o deferimento de inscrição ao profissional quando em débito para com esta Autarquia.

**ANEXAR** ao presente: *(Assinalar o documento que anexar ao Requerimento)*

1 -  **Originals ou cópias autenticadas do Certificado de Colação de Grau e Histórico Acadêmico; OU**  
*(Deverá constar, em ambos documentos, o Ato Regulatório de Reconhecimento ou Renovação de Reconhecimento do curso pelo Ministério da Educação)*

2 -  **Original ou cópia autenticada do Diploma de Graduação assinado**  
*(NÃO haverá retenção para anotações conforme artigo 6º da Resolução COFFITO 468/2016)*

3 - **Originals ou Cópias legíveis e autenticadas dos seguintes documentos:**

Certidão de Nascimento, OU;

Certidão de Casamento *(com averbações, quando for o caso);*

Documento de Identidade oficial com foto *(quando estrangeiro - condição de permanente);*

Título de Eleitor *(frente e verso);*

Comprovante de votação da última eleição dos dois turnos, quando for o caso;

CPF *(frente e verso)* ou comprovante de inscrição de CPF emitido no site da Receita Federal;

Certificado de reservista *(sexo masculino que contar menos de 40 anos)*

4 - Declaro ainda, estar ciente que o CREFITO-3 irá informar, através de ofício, da disponibilidade de retirada da documentação definitiva (carteira e cédula de identidade profissional), devendo comparecer no prazo máximo de 30 dias, sendo necessário no ato de retirada, a apresentação de 2 (duas) fotos 3x4, iguais, de frente e recentes.

5 - **Dados de contato (preenchimento obrigatório):**

Endereço | \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Complemento | \_\_\_\_\_ Bairro | \_\_\_\_\_

Cidade | \_\_\_\_\_ UF | \_\_\_\_\_

CEP | \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Fones - RES.: | \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ CEL.: | \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

e-mail | \_\_\_\_\_

NESTES TERMOS,  
PEÇO DEFERIMENTO.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(ASSINATURA)

Resolução Coffito 8/78 - Art. 29: É proibido, em qualquer hipótese, o recebimento de documentação incompleta pelo CREFITO, sendo passível de punição o servidor que o fizer.