

## REQUERIMENTO PARA REINGRESSO

Ilmo(a). Sr(a). Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região  
CREFITO5/RS

Eu, \_\_\_\_\_,  
residente à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
ap. \_\_\_\_\_, CEP . \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, UF: RS,  
tel (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, cel (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, venho por meio desta solicitar reingresso neste Regional.

Junta ao presente os documentos exigidos:

- Diploma Original;
- 1 Foto 3X4 (para os do sexo masculino com paletó e gravata);
- Cópia do pagamento.

Neste Termos  
Pede Deferimento

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente