

## APOSTILA DE NOME (SOMENTE PARA QUEM TEM REGISTRO/INSCRIÇÃO DEFINITIVA)

A APOSTILA DE NOME DEVERÁ SER EFETUADA QUANDO NÃO CONSTAR NO DIPLOMA E NAS CARTEIRAS PROFISSIONAIS A ALTERAÇÃO DE NOME DEVIDA A CASAMENTO OU SEPARAÇÃO. ESTE REGISTRO É REALIZADO NO CONSELHO FEDERAL, EM BRASÍLIA, E PARA O PROCESSO É NECESSÁRIO QUE O PROFISSIONAL APRESENTE SEU DIPLOMA DE GRADUAÇÃO ORIGINAL, POIS O REGISTRO É ANOTADO NO VERSO. O PRAZO PARA A CONFECÇÃO É EM TORNO DE 150 DIAS. SUA REGULAMENTAÇÃO ESTÁ NA RESOLUÇÃO COFFITO Nº. 8/1978.

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- REQUERIMENTO PARA APOSTILA DE NOME (PREENCHIDO E ASSINADO)
- DIPLOMA ORIGINAL (NÃO SERÁ ACEITA CÓPIA AUTENTICADA)
- CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO E/OU SEPARAÇÃO
- CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL ORIGINAL (QUE SERÁ ARQUIVADA)
- CARTEIRA PROFISSIONAL TIPO LIVRO ORIGINAL (QUE SERÁ DEVOLVIDA)
- 1 FOTO 3X4 RECENTE EM FORMATO PADRÃO PARA DOCUMENTO DE IDENTIDADE (OBRIGATÓRIO PALETÓ E GRAVATA PARA O SEXO MASCULINO)
- CÓPIA DO PAGAMENTO REFERENTE À TAXA DE APOSTILA DE NOME (R\$ 22,00)
- CÓPIA AUTENTICADA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE E DO TÍTULO DE ELEITOR (SOMENTE NO CASO DA NECESSIDADE DE ALTERAÇÃO DE ALGUM DADO NA CÉDULA PROFISSIONAL)

- CASO OS DOCUMENTOS SEJAM ENTREGUES EM NOSSA SEDE OU SECCIONAIS E A CÓPIA DA CERTIDÃO ESTIVER ACOMPANHADA DA ORIGINAL PARA CONFERÊNCIA, NÃO SERÁ NECESSÁRIA A AUTENTICAÇÃO EM TABELIONATO.

- O PAGAMENTO DA TAXA DEVERÁ SER REALIZADO NA REDE BANCÁRIA.

## ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

- A DOCUMENTAÇÃO PODERÁ SER ENTREGUE EM NOSSA SEDE, SECCIONAIS OU ENVIADA PELO CORREIO.

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> SEDE PORTO ALEGRE<br>AVENIDA PALMEIRA, 27/403<br>CEP 90470-300<br>FONE/FAX: (51) 3334-6586<br><a href="mailto:CREFITO5@CREFITO5.ORG.BR">CREFITO5@CREFITO5.ORG.BR</a> | <input type="checkbox"/> SECCIONAL CAXIAS DO SUL<br>RUA MOREIRA CÉSAR, 2715/21<br>CEP 95034-000<br>FONE/FAX: (54) 3215-2872<br><a href="mailto:CAXIASDOSUL@CREFITO5.ORG.BR">CAXIASDOSUL@CREFITO5.ORG.BR</a> | <input type="checkbox"/> SECCIONAL SANTA MARIA<br>ALAMEDA MONTEVIDÉO, 322/311<br>CEP 97050-030<br>FONE/FAX: (55) 3221-6730<br><a href="mailto:SANTAMARIA@CREFITO5.ORG.BR">SANTAMARIA@CREFITO5.ORG.BR</a> |
|---|---|--|

ATENÇÃO!

A DOCUMENTAÇÃO NÃO SERÁ RECEBIDA CASO ESTEJA INCOMPLETA, ILEGÍVEL OU SEM O COMPROVANTE DE PAGAMENTO!

## RECEBIMENTO DA APOSTILA DE NOME

- NÃO É POSSÍVEL O RECEBIMENTO PELO CORREIO.

- AS OPÇÕES DE LOCAL PARA RETIRADA DOS DOCUMENTOS SÃO:

- SEDE PORTO ALEGRE;
- SECCIONAL CAXIAS DO SUL;
- SECCIONAL SANTA MARIA;
- DELEGADO REGIONAL  
(VERIFIQUE EM NOSSO SITE AS CIDADES DISPONÍVEIS: <http://www.crefito5.org.br/crefito5-rs/delegados>)

## REQUERIMENTO PARA APOSTILA DE NOME

ATRAVÉS DO PRESENTE REQUERIMENTO SOLICITO QUE SEJA EFETUADA MINHA ALTERAÇÃO DE NOME PARA:

NOME COMPLETO (ALTERADO) \_\_\_\_\_

EM VIRTUDE DE (CASAMENTO/SEPARAÇÃO/OUTRO MOTIVO) \_\_\_\_\_

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

NÚMERO DE INSCRIÇÃO \_\_\_\_\_

- FISIOTERAPEUTA  
 TERAPEUTA OCUPACIONAL

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

ASSINATURA \_\_\_\_\_

## DOCUMENTOS ANEXOS

- DIPLOMA ORIGINAL (NÃO SERÁ ACEITA CÓPIA AUTENTICADA)
- CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO E/OU SEPARAÇÃO
- CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL ORIGINAL (QUE SERÁ ARQUIVADA)
- CARTEIRA PROFISSIONAL TIPO LIVRO ORIGINAL (QUE SERÁ DEVOLVIDA)
- 1 FOTO 3X4 RECENTE EM FORMATO PADRÃO PARA DOCUMENTO DE IDENTIDADE (OBRIGATÓRIO PALETÓ E GRAVATA PARA O SEXO MASCULINO)
- CÓPIA DO PAGAMENTO REFERENTE À TAXA DE APOSTILA DE NOME
- CÓPIA AUTENTICADA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE E DO TÍTULO DE ELEITOR (SOMENTE NO CASO DA NECESSIDADE DE ALTERAÇÃO DE ALGUM DADO NA CÉDULA PROFISSIONAL)

## 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
- DELEGADO REGIONAL NA CIDADE DE \_\_\_\_\_