

**REQUERIMENTO PARA LICENÇA TEMPORÁRIA DE TRABALHO**

SR(A). PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 5ª REGIÃO, ATRAVÉS DO PRESENTE REQUERIMENTO, SOLICITO QUE SEJA EMITIDA A LICENÇA TEMPORÁRIA DE TRABALHO REFERIDA NA RESOLUÇÃO COFFITO Nº. 244/2002, PARA EXERCER, NA ÁREA SOB CIRCUNSCRIÇÃO DESSE CONSELHO REGIONAL, A PROFISSÃO DE:

( ) FISIOTERAPEUTA                      ( ) TERAPEUTA OCUPACIONAL

\_\_\_\_\_  
(NOME COMPLETO, POR EXTENSO E SEM ABREVIATURA)

\_\_\_\_\_  
(LOCAL E DATA)

\_\_\_\_\_  
(ASSINATURA)

**DOCUMENTOS ANEXOS**

- DECLARAÇÃO PARA LICENÇA TEMPORÁRIA DE TRABALHO PREENCHIDA E ASSINADA;
- CÓPIA AUTENTICADA DO CERTIFICADO DE COLAÇÃO DE GRAU ONDE CONSTE EXPRESSAMENTE QUE A COLAÇÃO JÁ OCORREU (NÃO SERÁ ACEITO CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO);
- CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO;
- CÓPIA AUTENTICADA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE (NÃO SERÁ ACEITA CARTEIRA DE MOTORISTA);
- CÓPIA AUTENTICADA DO CPF;
- CÓPIA AUTENTICADA DO TÍTULO DE ELEITOR;
- CÓPIA AUTENTICADA DO CERTIFICADO DE RESERVISTA (PARA SEXO MASCULINO MENOR DE 40 ANOS);
- 4 FOTOS 3X4 EM FORMATO PADRÃO PARA DOCUMENTO DE IDENTIDADE (OBRIGATÓRIO PALETÓ E GRAVATA PARA O SEXO MASCULINO);
- CÓPIA DO PAGAMENTO REFERENTE À TAXA DE LICENÇA TEMPORÁRIA DE TRABALHO E ANUIDADE PROPORCIONAL.

**DADOS PARA CONTATO**

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

Nº.: \_\_\_\_\_ APTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

FONE RESIDENCIAL: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ FONE CELULAR: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**OPÇÃO DE LOCAL PARA RETIRADA DA CÉDULA**

- SEDE PORTO ALEGRE
- SECCIONAL CAXIAS DO SUL
- SECCIONAL SANTA MARIA
- DELEGADO REGIONAL NA CIDADE DE \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO PARA LICENÇA TEMPORÁRIA DE TRABALHO**

PELO PRESENTE DOCUMENTO, DECLARO QUE ESTOU CIENTE DE QUE LOGO QUE TENHA EM MÃOS O DIPLOMA E **CENTO E CINQUENTA DIAS ANTES DO VENCIMENTO** DA VALIDADE DA LICENÇA TEMPORÁRIA DE TRABALHO, DEVEREI DAR ENTRADA NA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O PROCESSAMENTO DA MINHA INSCRIÇÃO DEFINITIVA, QUAL SEJA:

- REQUERIMENTO PARA REGISTRO DEFINITIVO PREENCHIDO E ASSINADO;
- DIPLOMA ORIGINAL (NÃO SERÁ ACEITA CÓPIA AUTENTICADA);
- CÓPIA FRENTE E VERSO DO DIPLOMA (CÓPIA SIMPLES);
- CÓPIA DO PAGAMENTO REFERENTE À TAXA DE REGISTRO DEFINITIVO.

VENCIDA A LICENÇA TEMPORÁRIA DE TRABALHO, SEM QUE NENHUMA MEDIDA TENHA SIDO TOMADA POR MIM, ESTOU CIENTIFICADO(A) DE QUE A MESMA **SERÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADA**, E QUE ATÉ A REGULARIZAÇÃO DA MINHA SITUAÇÃO, OU SEJA, REINSCRIÇÃO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO DIPLOMA, **NÃO PODEREI EXERCER A PROFISSÃO**, SOB PENA DE SEREM TOMADAS PELO CREFITO-5 AS MEDIDAS LEGAIS E CABÍVEIS NO CASO.

\_\_\_\_\_  
(NOME COMPLETO, POR EXTENSO E SEM ABREVIATURA)

\_\_\_\_\_  
(LOCAL E DATA)

\_\_\_\_\_  
(ASSINATURA)