



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 _____

ASSINATURA _____

DADOS DE INSCRIÇÃO NO CREFITO DE ORIGEM

CREFITO DE ORIGEM/UF _____ NÚMERO DE INSCRIÇÃO _____

- FISIOTERAPEUTA
 TERAPEUTA OCUPACIONAL

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO/CASAMENTO, CPF, TÍTULO DE ELEITOR E CARTEIRA DE IDENTIDADE (NÃO SERÁ ACEITO CNH/CTPS)
- CARTEIRA PROFISSIONAL ORIGINAL (TIPO LIVRO)
- 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 PARA CONFECÇÃO DE 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