



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 _____

DATA ___/___/___ ASSINATURA _____

DADOS DE INSCRIÇÃO NO CREFITO DE ORIGEM

CREFITO DE ORIGEM/UF _____ NÚMERO DE INSCRIÇÃO _____
 FISIOTERAPEUTA
 TERAPEUTA OCUPACIONAL

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- CARTEIRA PROFISSIONAL ORIGINAL (TIPO LIVRO);
 - CÓPIA DO PAGAMENTO REFERENTE À TAXA PARA CONFEÇÃO DE CÉDULA PROFISSIONAL;
 - CÓPIA DA CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL;
 - INDICAÇÃO DO ENDEREÇO ONDE IRÁ EXERCER A ATIVIDADE PROFISSIONAL;
 - 2 (DUAS) FOTOS 3X4 IGUAIS, RECENTES E DE FRENTE, PARA DOCUMENTO OFICIAL (OBRIGATÓRIO PALETÓ E GRAVATA PARA O SEXO MASCULINO);
- OBSERVAR OS SEGUINTE REQUISITOS:** FOTO IMPRESSA EM MATERIAL PADRÃO PARA DOCUMENTO OFICIAL; FUNDO BRANCO; DE FRENTE (NÃO PODE SER DE PERFIL).

ATENÇÃO!

- CASO OS DOCUMENTOS SEJAM ENTREGUES EM UMA DE NOSSAS RECEPÇÕES (SEDE OU SECCIONAIS) E AS CÓPIAS ESTIVEREM ACOMPANHADAS DOS ORIGINAIS PARA CONFERÊNCIA, NÃO SERÁ NECESSÁRIA A AUTENTICAÇÃO EM TABELIONATO.

- A FALTA DE QUAISQUER DOCUMENTOS ELECADOS ACARRETARÁ NO NÃO RECEBIMENTO PELO CREFITO SECUNDÁRIO, DO REQUERIMENTO DE REGISTRO SECUNDÁRIO (RESOLUÇÃO COFFITO Nº 433/2013; ART. 3º; PARÁGRAFO 1º).

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.