



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª REGIÃO - DF e GO

REQUERIMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL [] FISIOTERAPIA [] TERAPIA OCUPACIONAL

NOME COMPLETO				
FILIAÇÃO				
Nome do Pai				
Nome da Mãe				
GÊNERO		DATA NASCIMENTO		NACIONALIDADE
[] Masculino [] Feminino []		____/____/____		[] Brasileira [] Estrangeira. Qual?
NATURALIDADE (LOCAL DE NASCIMENTO)	IDENTIDADE (RG)			CPF
	Nº _____ Órgão emitente _____ Data Emissão ____/____/____			
TÍTULO DE ELEITOR			CERTIFICADO DE RESERVISTA	
Nº _____ Zona nº _____ Seção _____ Município/UF _____ / _____			Nº _____ CSM _____ Data emissão ____/____/____	
ENDEREÇO				Nº
COMPLEMENTO	BAIRRO		CIDADE	UF
CEP	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR		E-MAIL PESSOAL
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR		ÁREA DE FORMAÇÃO	DATA CONCLUSÃO DE CURSO	DATA COLAÇÃO DE GRAU
		[] FISIOTERAPIA [] TERAPIA OCUPACIONAL	____/____/____	____/____/____

Endereço Comercial (Preenchimento obrigatório no caso de emprego após registrado)

RAZÃO SOCIAL				
NOME FANTASIA			CNPJ	NR CREFITO 11
NATUREZA DA ATIVIDADE DA EMPRESA		ENDEREÇO		
[] FISIOTERAPIA [] TERAPIA OCUPACIONAL				
Nº	COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE	UF
CEP	TELEFONE COMERCIAL	E-MAIL		
	()			

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS (ORIGINAIS) EXIGIDOS NO ATO DO REGISTRO

1. Este Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo requerente;
2. Diploma de Graduação ou a Certidão de conclusão de graduação (constando o ato de reconhecimento ou renovação do curso pelo MEC, a Data da Colação de Grau e o Histórico acadêmico); Obs.: O curso deve ser reconhecido pelo Ministério da Educação.
3. 02(duas) fotos iguais, tamanho 3x4, de frente, fundo branco, coloridas, sem datas e marcas (Sexo masculino: paletó e gravata; Sexo feminino: traje respeitoso devendo evitar decotes);
4. Certidão de nascimento ou Certidão de casamento;
5. Carteira de Identidade (RG) e CPF;
6. Título de Eleitor e comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral ou Certidão de quitação do TSE ou TRE;
7. Certificado de Reservista (requerentes do sexo masculino);
8. Comprovante de Residência recente e com CEP; e
9. Comprovante de pagamento de anuidade(s), taxas e/ou emolumentos.

IMPORTANTE:

- CÓPIA dos documentos enviados por **CORREIO** devem ser **AUTENTICADAS EM CARTÓRIO**;
- **NÃO SERÃO RECEBIDOS**, requerimentos com documentação incompleta, sob pena de punição ao servidor que recebê-la. (Art. 29 da Resolução COFFITO nº 8/78)

[] Autorizo o envio de informações e documentação para meu e-mail cadastrado no Conselho.

_____, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Requerente