



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

[] Masculino [] Feminino []

DATA NASCIMENTO

_____/_____/_____

NACIONALIDADE

[] Brasileira [] Estrangeira. Qual?

NATURALIDADE (LOCAL DE NASCIMENTO)

IDENTIDADE (RG)

Nº

Órgão emitente _____

Data Emissão ____/____/____

CPF

TÍTULO DE ELEITOR

Nº

Zona nº

Seção

Município/UF

/

CERTIFICADO DE RESERVISTA

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
[] FISIOTERAPIA [] TERAPIA OCUPACIONAL

DATA CONCLUSÃO DE CURSO
____/____/____

DATA COLAÇÃO DE GRAU
____/____/____

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

RAZÃO SOCIAL

NOME FANTASIA

CNPJ

NR CREDITO 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