



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

REQUERIMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL SECUNDÁRIO

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

**- Endereço Comercial (Preenchimento obrigatório caso esteja empregado)**

RAZÃO SOCIAL				
NOME FANTASIA		CNPJ	NR CREFITO 11	
NATUREZA DA ATIVIDADE DA EMPRESA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA <input type="checkbox"/> TERAPIA OCUPACIONAL		ENDEREÇO		
Nº	COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE	UF
CEP	TELEFONE COMERCIAL ( )	E-MAIL		

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ORIGINAIS EXIGIDOS NO ATO DO REGISTRO**

1. Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo requerente;
2. Diploma de Graduação ou Certidão de conclusão de graduação acompanhada de Histórico acadêmico (o curso deve ser autorizado e reconhecido pelo Ministério da Educação);
3. Carteira de Identificação Profissional (Tipo Livro);
4. 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);
5. Certidão de nascimento ou Certidão de casamento;
6. Carteira de Identidade e CPF;
7. Título de Eleitor e comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral;
8. Certificado de Reservista (requerentes do sexo masculino); e
9. Comprovante de Residência recente e com CEP.
10. 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**, EM HIPÓTESE ALGUMA, 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