



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

REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO PROFISSIONAL

NOME COMPLETO _____

FILIAÇÃO

Nome do Pai _____

Nome da Mãe _____

GÊNERO

Masculino Feminino _____

DATA NASCIMENTO

____/____/____

NACIONALIDADE

Brasileira 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

FISIOTERAPIA T. OCUPACIONAL

DATA CONCLUSÃO DE CURSO

____/____/____

DATA COLAÇÃO DE GRAU

____/____/____

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA BAIXA DO REGISTRO PROFISSIONAL

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)

1. Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo requerente;
2. Carteira de Identificação Profissional (Tipo Livro);
3. Cédula de Identificação Profissional;
4. Declaração assinada e datada pelo profissional, em que conste a data do término da atividade, seus motivos e a expressa ciência de que a declaração falsa poderá ensejar na instauração de processo criminal e de processo ético-disciplinar (conforme modelo);
5. Declaração de Nada Consta emitida pelo Conselho.

Autoriza a manutenção do envio de informações e documentação para meu e-mail cadastrado no Conselho:

SIM

NÃO

_____, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Requerente

DECLARAÇÃO

Eu, _____,

nome completo

[] fisioterapeuta / [] terapeuta ocupacional, inscrito(a) no CREFITO 11 sob nº _____,

DECLARO o encerramento voluntário das minhas atividades profissionais no dia

____/____/____ pelo(s) motivo(s) que se segue(m):

DECLARO, ainda, estar ciente de que a declaração falsa poderá ensejar instauração de processo criminal e de processo ético-disciplinar.

_____, _____ de _____ de 20____.

Local e data

Assinatura