



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

REQUERIMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL [ ] FISIOTERAPIA [ ] TERAPIA OUPACIONAL

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 CREFITO 11

NATUREZA DA ATIVIDADE DA EMPRESA

[ ] FISIOTERAPIA [ ] TERAPIA OCUPACIONAL

ENDEREÇO

Nº

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE COMERCIAL

( )

E-MAIL

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS 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 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

Sede: Brasília/DF – SRTVS, Quadra 701 – Ed Palácio do Rádio I – Bloco I – SL. 612 – 70.340-000 – TEL/FAX: (61) 3225-3700

Subsede: Goiania/GO – Av. Rep. do Líbano, QD D-7, LT 67/70 – Ed. Center Shopping Tamandaré, SLS 201 E 202 – St. Oeste – 74.125-904 – TEL/FAX: (62) 3091-1564

[www.crefito1.gov.br](http://www.crefito1.gov.br) – [atendimento@crefito1.gov.br](mailto:atendimento@crefito1.gov.br) – [www.facebook.com/crefito11](https://www.facebook.com/crefito11)