



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 15ª REGIÃO - CREFITO 15

REQUERIMENTO PARA BAIXA DE INSCRIÇÃO (REGISTRO PROFISSIONAL)

A(o)Ilustríssimo(a) Senhor(a) Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 15ª Região. Solicito, por meio deste requerimento, a baixa do registro profissional descrito abaixo:

Nº registro profissional:

Motivo da baixa:.....
.....

Nome completo:.....
.....

Nº CPF:..... Nº RG:.....

Endereço Residencial:..... Nº:.....

Complemento:..... Bairro:..... CEP:.....

Município:..... Estado:.....

Telefone Residencial:(.....)..... Celular:(.....).....

Email:.....

Declaro, sob pena da Lei, que encerrei as atividades de fisioterapia e/ou terapia ocupacional nesta data e ter ciência que a falsidade da presente declaração poderá ensejar instauração de processo criminal e ético-disciplinar.

Declaro, ainda, que somente a baixa da inscrição interrompe a geração de anuidades e que o débito gerado anteriormente a essa solicitação será devido.

Nestes termos, peço deferimento.

Local:..... Data:...../...../.....

Assinatura do profissional

Anexar a este requerimento os documentos abaixo especificados:

- Cédula de identidade profissional original;
- Carteira tipo livreto;

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Não será aceito o pedido de registro na ausência de qualquer documento conforme Resolução 8/78 art.29.
- Para Isenção das próximas anuidades, os documentos deverão ser entregues até o último dia de funcionamento do CREFITO 15 no ano.
- O Ano fiscal do CREFITO 15 inicia-se no dia 1º de Janeiro e termina no dia 31 de dezembro.
- Não aceitaremos diplomas plastificados, devido á anotação de registro que será feito no verso, neste caso será necessário solicitar a segunda via na instituição de ensino superior;
- Esse requerimento somente será aceito se enviado pelos correios ou entregue pessoalmente na sede do CREFITO 15.