



REQUERIMENTO PARA REINSCRIÇÃO

Ao Ilustríssimo Senhor Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 15ª Região. Solicito, por meio deste requerimento, nos termos da Resolução COFFITO 08/78, a reinscrição de profissional baixado, conforme dados abaixo atualizados:

☐ REINSCRIÇÃO DE PROFISSIONAL BAIXADO

Profissão: ☐ FISIOTERAPEUTA ☐ TERAPEUTA OCUPACIONAL

ITENS OBRIGATORIOS

1. **Diploma**
2. **Histórico acadêmico**
3. **RG**
4. **CPF**
5. **Título de Eleitor:** <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral#/atendimento-eleitor>
6. **Quitação eleitoral:** <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral#/atendimento-eleitor>
7. **Certificado de Reservista:** Apenas para homens
8. **Certidão de Nascimento ou Casamento com as averbações**
9. **Comprovante de residência**
10. **Assinatura:** Assinatura para carteira digital. Assinar manualmente.
11. **3 Fotos 3x4:** A serem entregues para a retirada dos documentos profissionais.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- O prazo para análise da documentação pela secretaria do CREFITO 15 é de 7 dias úteis e o prazo após o recebimento do protocolo até a conclusão da solicitação é de até 30 (trinta) dias úteis, que será contado a partir da data do pagamento. Ressaltamos que o referido prazo é passível de prorrogação em caso fortuito ou de força maior.
- Não será aceito o pedido na ausência dos documentos obrigatórios;
- As fotos solicitadas deverão obedecer as seguintes especificações: o rosto do requerente deverá estar de frente e próximo; em um fundo branco ou cinza claro. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção; nem estar utilizando óculos, bonés, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório (adorno) que cubra parte do rosto ou da cabeça.

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

Assinatura do profissional