



REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA

Ilustríssimo Senhor Presidente

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 15ª Região.

Eu,....., CPF:
..... inscrito(a) no CREFITO..... sob
nº:.....

Solicito, por meio deste requerimento, o registro do título de especialista profissional nos termos das

Resoluções COFFITO nº 377/2010 e 378/2010 (Exame Nacional)

Resoluções COFFITO nº 526/2020 e 558/2022 (Residência)

Título de especialista profissional em:.....

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

Assinatura do profissional

ITENS OBRIGATORIOS

1. Cédula de identidade profissional
2. Carteira profissional tipo livreto
3. Certificado

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.
- Não será aceito o pedido na ausência dos documentos obrigatórios.