CREFITO 15

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA
E TERAPIA OCUPACIONAL DA 15º REGIÃO

REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA

Ao Ilustríssimo (a)Senhor (a) Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da15ª Região.
Solicito a transferência a este Conselho Regional, por meio deste requerimento:

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

Situação Cadastral no CREFITO de Origem:

☐ Registro definitivo ativo

☐ Registro definitivo baixado

☐ Não possuo o livreto profissional (necessário apresentar boletim de ocorrência por perda ou furto)

Local: _____. **Data:** _____

_____

Assinatura do profissional

ITENS OBRIGATÓRIOS

1. **Duas fotos 3x4**
2. **RG e CPF**
3. **Cédula de identidade profissional**
4. **Carteira Profissional (Livreto verde):** páginas 2 à 5
5. **Certidão negativa de débitos:** emitida pelo Crefito de origem

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.