



REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE ESTÁGIO

Ao Ilustríssimo (a) Senhor (a) Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 15ª Região. Solicito, por meio deste requerimento, o registro de estágio, conforme dados abaixo:

Estagiário de : ☐ FISIOTERAPEUTA ☐ TERAPEUTA OCUPACIONAL

Nome Completo:.....

CPF:.....

Instituição de Ensino Superior:.....

Período:.....

Data prevista de colação de grau:.....

Cursando estágio Obrigatório? (☐) Sim (☐) Não

Supervisor:..... **CREFITO15 nº:**.....

Unidade concedente do estágio:.....

Número de registro da unidade concedente no CREFITO-15:.....

Nome do Preceptor do estágio:.....

Nº de registro profissional do preceptor:.....

Declaro, estar ciente que meu crachá terá validade de seis meses, e que após o vencimento deverei solicitar a renovação do meu cadastro junto ao CREFITO 15.

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

Assinatura do aluno

ITENS OBRIGATÓRIOS

1. Termo de estágio
2. Declaração de matrícula
3. Histórico escolar
4. Documento de identificação