SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
DA 14ª REGIÃO – PIAUÍ

REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE ESPECIALIZAÇÃO

Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 14ª Região CREFITO-14 Eu ,
_____
_____, inscrito(a) neste Regional sob o número _____,
residente à_____
_____Nº _____, Apt._____, CEP.
_____-_____ Tel (____)_____,Cel
(____)_____ e-
mail:_____
_____ na cidade de
_____, UF:_____ , venho
por meio desta solicitar o Registro de Especialista em
_____, nos
termos da legislação em vigor.

Junta ao presente os documentos exigidos:
☐ Carteira de identidade profissional (tipo livro);
☐ Certificado de Especialização (original e cópia);
☐ Histórico (original e cópia);

Nestes Termos

Pede Deferimento. _____

Local e Data _____

_____
Assinatura do Requerente