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 Especialização/Pós Graduação 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