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

REQUERIMENTO DE BAIXA DE INSCRIÇÃO

Dr.(a). _____

Inscrito (a) neste Regional sob o nº CREFITO-14 _____

Residente_____

Bairro, _____, cidade, _____, estado, _____,

CEP, _____-_____, fone(s) (_____) _____ / _____,

E-mail _____

Vem muito respeitosamente requerer **baixa de inscrição** neste Regional, anexando à documentação necessária, nos termos da Resolução COFFITO-8/78, alterada pela Resolução COFFITO-426/2013.

Data início da inatividade:_____ /_____ /_____

Motivo: _____
_____
_____

Declaro que estou ciente de que, caso seja apurada alguma irregularidade com relação às informações prestadas, ensejará a instauração de processo criminal e de processo ético-disciplinar.

NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO.

Teresina, _____ de _____ de _____

_____
(ASSINATURA)

ANEXAR:

– Carteira profissional (livrinho verde)
– Cédula de identidade profissional