



## REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE OUTROS REGIONAIS

Dr.(a). \_\_\_\_\_

Inscrito (a) no CREFITO \_\_\_\_\_ sob o nº \_\_\_\_\_

Por estar exercendo a profissão em área da jurisdição do CREFITO-14, e residindo à:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_,

CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, fone(s) (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,

E-mail \_\_\_\_\_

Vem mui respeitosamente requerer **transferência** para este Regional, nos termos da Resolução COFFITO-8/78.

NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO.

Teresina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ASSINATURA)

**Anexar ao Requerimento cópias autenticadas ou apresentar original e cópia dos seguintes documentos:**

- 02 fotos 3X4 (coloridas, atuais e com fundo branco)
- Cópia autenticada do CPF
- Cópia autenticada de: Carteira de Identidade
- Cópia autenticada do Título de Eleitor
- Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento
- Cópia autenticada do comprovante de quitação da anuidade vigente
- LTT (se o registro ainda for temporário)
- Carteira profissional (livrinho verde)
- Cédula de identidade profissional