



# CREFITO14

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 14ª REGIÃO

## 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