



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

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE 90 DIAS

Dr.(a) _____

devidamente inscrito(a) no CREFITO - |__| sob o nº |__|__|__|__|__|__| - |__|__, portador do C.P.F nº

|__|__|__|. |__|__|__|. |__|__|__| - |__|__, por estar exercendo a profissão em área de jurisdição do CREFITO-14,

Indicando o endereço de atuação profissional: _____

_____ nº |__|__|__|__|__|

Complemento _____ Bairro _____

Cidade _____ UF |__|__|

CEP |__|__|__|__| - |__|__| Fone |__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

Celular |__|__| - |__|. |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

E-mail |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

vem através deste, requerer uma **Autorização para exercício profissional de 90 dias** neste Regional, nos termos da Resolução COFFITO 8/1978.

Art. 17 É permitido ao Presidente do CREFITO autorizar ao inscrito em outro CREFITO, desde que em pleno gozo de seus direitos profissionais, o exercício profissional temporário, isento de inscrição, por prazo não excedente de 90 (noventa) dias, na área de jurisdição do regional sob sua direção. § 1º. A autorização a que se refere este artigo é fornecida em impresso próprio, firmado pelo Presidente do CREFITO e somente poderá ser renovada decorridos 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de expiração do prazo da última concessão. § 2º. Os prazos mencionados no "caput" e no § 1º deste artigo são dispensados nos casos de: a) prestação de assistência profissional de indubitável urgência, hipótese em que ocorrerá também a dispensa da autorização prevista; e b) promoção cultural ou divulgação científica.

Art. 93 Durante o processamento de transferência, independentemente de requerimento, será concedida ao profissional a autorização a que alude o art. 17, desde que se encontre o mesmo em pleno gozo de seus direitos profissionais.

NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

(ASSINATURA)

Avenida Universitária, 750 - Ed. Diamond Center - Salas 810, 811, 812 e 813

Bairro: Fátima - CEP: 64049-494 – Teresina - Piauí

(86) 3216-0030 - www.crefito14.org.br / crefito14@crefито14.org.br

crefито14





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

EM CASO DE AUTORIZAÇÃO DE 90 DIAS SEM TRANSFERÊNCIA, ANEXAR:

- ORIGINAL OU CÓPIA AUTENTICADA do Diploma (*NÃO* haverá retenção do original para anotações, conforme artigo 6º da Resolução COFFITO 468/2016);
- ORIGINAL OU CÓPIA AUTENTICADA da Cédula de Identidade Profissional do CREFITO original;
- ORIGINAL ou CÓPIA AUTENTICADA da Certidão de Nascimento ou Casamento (*com averbação quando for o caso*), RG, CPF, Título de Eleitor, comprovante de votação da última eleição, Certificado de Reservista (sexo masculino com menos de 40 anos);
- 02 fotos 3x4 (coloridas, atuais e com fundo branco);
- Comprovante de Residência atualizado;
- Certidão de Regularidade do CREFITO de Origem.

Resolução COFFITO 8/78 - Art. 29: É proibido, em qualquer hipótese, o recebimento de documentação incompleta pelo CREFITO, sendo passível de punição o servidor que o fizer.

Avenida Universitária, 750 - Ed. Diamond Center - Salas 810, 811, 812 e 813

Bairro: Fátima - CEP: 64049-494 – Teresina - Piauí

(86) 3216-0030 - www.crefito14.org.br / crefito14@crefito14.org.br

crefito14

