



# CREFITO 20

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia  
Ocupacional da 20ª Região

## REQUERIMENTO INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

NOME: \_\_\_\_\_

(Escrever o nome completo e por extenso, não omitir ou abreviar qualquer nome)

PAI: \_\_\_\_\_

MÃE: \_\_\_\_\_

Solicita a V.Sa. a inscrição, nos termos da Lei nº 6.316, de 17/12/75, para exercer, na jurisdição desse Conselho, a profissão de: ( ) FISIOTERAPEUTA ( ) TERAPEUTA OCUPACIONAL, em caráter de INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA. Irei

exercer minha atividade Profissional na Cidade: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_.

IDENTIDADE Nº: \_\_\_\_\_ ORGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_ EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

CPF: \_\_\_\_\_ TÍTULO Nº: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_ SEÇÃO: \_\_\_\_\_.

DATA DO NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_.

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ e UF: \_\_\_\_\_. Endereço para correspondência (indicar endereço com referências completas: bairro, cidade e cep).

\_\_\_\_\_.

Outros endereços (endereço profissional, parente ou amigo).

\_\_\_\_\_.

Contatos: telefone/celular ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_.

### Anexar ao presente: (Assinalar o documento que juntar ao Requerimento)

- ( ) 02 (duas) fotografias (recentes) formato 3x4 (de frente para documento oficial);
- ( ) Cópia da Cédula de Identidade Profissional;
- ( ) Indicação do endereço onde irá exercer a atividade Profissional (comprovante de residência).

Nestes termos, pede deferimento,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

**Obs1: Todo o Processo deve ser realizado via site e anexado todos os documentos solicitados neste requerimento.**

**Obs2: Enviar à Sede/Delegacias, as 2 (duas) 3x4 originais. - Via Correios. O CREFITO - 20 ressalta que, somente iniciará o processo, mediante a documentação completa (conforme requerimento de Inscrição Secundária), que deverá ser anexada em "ARQUIVO ÚNICO" no momento do cadastro no site do Crefito 20- na aba faça aqui sua inscrição Pessoa Física, no CAMPO ANEXO, em formato PDF DIGITALIZADO.**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 20ª REGIÃO

Av. Djalma Batista, 1719 (Edifício Atlantic Tower) – Torre Medical, Sala 310, Chapada, Manaus-AM, CEP: 69050-010

Fone: (92) 3213-5856 / (92) 99251-8570 | E-mail: [secretaria@crefito20.org.br](mailto:secretaria@crefito20.org.br) | Site: [www.crefito20.org.br](http://www.crefito20.org.br)