



**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 16ª REGIÃO - CREFITO 16**

Endereço: Av. do Vale, Quadra 23, Lote 09, Sala 413. Ed. Carrara CEP: 65075-660 Bairro: Renascença II São Luís/MA

Horário de Atendimento: 09h às 17h Segunda a Sexta-feira – Fone: (98) 3304-7779 / 3304-7774 / Telefone: (98) 3304 7779 | E-mail: [crefито16@crefито16.gov.br](mailto:crefито16@crefито16.gov.br).

**FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO CREFITO-16**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inscrição CREFITO16: \_\_\_\_\_  Fisioterapeuta  Terapeuta Ocupacional

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

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

Telefone 1: \_\_\_\_\_ Telefone 2: \_\_\_\_\_

Celular 1: \_\_\_\_\_ Celular 2: \_\_\_\_\_

Documentos a serem entregues:

Carteira profissional tipo passaporte;

Cédula de identidade profissional original;

Foto 3X4;

Documentos originais (RG – CPF);

Cópia simples (frente e Verso) do diploma de graduação;

Cópia de comprovante de residência.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**OBS: Somente poderá solicitar recadastramento o profissional que encontrar-se regular junto ao CREFITO 16, bem como a entrega de todos os documentos acima solicitados.**