



REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA PARA CREFITO-16 / MARANHÃO

Exmo. Sr(a). Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 16ª Região, através do presente Requerimento, solicito transferência para o CREFITO-16, nos termos da Lei nº. 6.316 de 17/12/1975, para exercer, na área sob circunscrição desse Conselho Regional, a profissão de:

Fisioterapeuta

Terapeuta Ocupacional

Nome Completo _____
(por extenso e sem abreviaturas)

CREFITO de origem _____

Nº de Inscrição: _____ Data de vencimento (em caso de Licença Temporária): ____/____/____

Local e Data

Assinatura

DADOS PARA CONTATO

Rua: _____

Nº _____ Bairro _____, Cidade _____, Estado _____

CEP _____ - _____, Fone(s) (____) _____ / _____

E-mail _____

ATENÇÃO: ESTE REQUERIMENTO SOMENTE SERÁ ACEITO MEDIANTE DOCUMENTOS RELACIONADOS NO ARQUIVO “ORIENTAÇÕES PARA TRANSFERÊNCIA PARA CREFITO 16/MARANHÃO”.

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA EXERCÍCIO PROFISSIONAL TEMPORÁRIO:

Solicito autorização para o exercício profissional temporário nesta circunscrição, isento de inscrição, pelo período de 90 dias, enquanto aguardo o término do processo de transferência, conforme estabelece a Resolução COFFITO nº. 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.”

“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.”