



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

Endereço: Rua das Andirobas, nº 40, Ed. Executive Lake Center, 1º Andar, Sala 109 CEP: 65075-040 Bairro: Jardim Renascença São Luís/MA

Horário de Atendimento: Segunda a Sexta-feira das 09h às 17h – Fone: (98) 3304-7774 / 3304-7779

Site: www.crefito16.gov.br / E-mail: crefito16@crefito16.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.