



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA DÉCIMA SEXTA REGIÃO - CREFITO-16

Endereço: Rua das Andirobas, nº 40, Edifício Executive Lake Center, 1º Andar, Sala 109 CEP: 65075-040 Bairro:
Jardim Renascença São Luís/MA Horário de Atendimento: 09h às 17h – Fone: (98) 3304-7774 / 3304-7779

REQUERIMENTO DE JUSTIFICATIVA ELEITORAL

Senhor Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 16ª Região – CREFITO 16.

Dr(a). _____

Inscrito (a) neste Regional sob on.º CREFITO/_____ Residente à rua _____

Nº _____ Bairro _____, Cidade _____, Estado _____

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

E-mail _____

Vem respeitosamente nos termos da Resolução COFFITO Nº 369/2009 Art. 3º §10, requerer justificar o não comparecimento na eleição do dia 15 de junho de 2019, pelas razões abaixo:

Anexado para isto a documentação necessária.
NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO.

_____ de _____ de _____
(cidade)

(ASSINATURA E CARIMBO)

ANEXAR DOCUMENTO DE ACORDO:

- () Declaração local de trabalho;
- () Cópia de Passagens;
- () Atestado Médico;
- () Outros; _____

RESERVADO AO CREFITO 16

PARECER DO CONSELHO:	<input type="checkbox"/> DEFERIDO	<input type="checkbox"/> INDEFERIDO
Justificativa: _____		

CONSELHEIRO: _____	ASSINATURA: _____	
VISTO DO PRESIDENTE: _____		