

**CREFITO-18**

**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 18º REGIÃO**

Av 7 de Setembro nº 2140, ED. PVH Residence/Service, Sala 04 – Nosssa Senhora das Graças – CEP: 76804-124, Porto Velho/RO

Exm. Sr. Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 18ª Região

**REQUERIMENTO DE TRANSFERENCIA DE OUTRO CREFITO**

Dr.(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Inscrito(a) no CREFITO sob

o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_, por estar exercendo a profissão em área da jurisdição do CREFITO-18, e residindo à

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_\_\_, CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fone(s)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Vem mui respeitosamente requerer **TRANSFERÊNCIA** para este Regional, nos termos da Resolução COFFITO 8/78.

Nestes termos, Peço deferimento,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Assinatura)

Anexar:

Original de carteira e cédula profissional;

Duas fotografias, formato 3x4 (recentes com fundo branco, com nome no verso, de frente ) **(Terno e Gravata p/ Homens e Roupa social para mulheres)**.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Av 7 de Setembro nº 2140, ED. PVH Residence/Service, Sala 04 – Nosssa Senhora das Graças – CEP: 76804-124, Porto Velho/RO Fone: (69) 3229-6960 - E-mail: registrocrefito18@gmail.com**