



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE 60 DIAS

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 13ª Região – CREFITO-13 eu,

Nome completo: _____

Nome Social (Art. 3º do Decreto nº 8.727 de 28/04/2016.): _____

inscrito(a) no CREFITO _____ sob o nº _____, **Endereço:** _____

Nº _____ **Complemento:** _____ **Bairro:** _____

Cidade: _____ **CEP:** |_|_|_|_|_|-|_|_|_| **UF:** |_|_|

Fones: |_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| / |_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail: _____ venho respeitosamente requerer uma

AUTORIZAÇÃO DE 60 DIAS para atuar na jurisdição do CREFITO-13 conforme Art. 3º, § 2º da Resolução COFFITO 433/2013.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data, _____, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do Profissional)

Resolução nº 433, de 27 de setembro de 2013
D.O.U nº 217 Seção I de 07.11.2013

Art. 2º – O registro secundário será concedido somente aos profissionais que já tenham registro no Sistema COFFITO/CREFITOS e obedecerá aos requisitos do registro originário.

Art. 3º – O requerimento de registro secundário deverá ser protocolizado no CREFITO secundário, mediante formulário próprio.

§ 2º – Verificado o atendimento às exigências consignadas neste artigo, será fornecida Autorização para o Exercício Temporário, em caráter precário até a concessão do ato inscricional, através de protocolo válido por até 60 (sessenta) dias, mediante despacho do Presidente do CREFITO secundário.