



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE 90 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 90 DIAS para atuar na jurisdição do CREFITO-13 conforme Art. 17 da Resolução COFFITO 8/78.

Nestes termos, peço deferimento.

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

(Assinatura do Profissional)

Resolução nº 08, de 20 de fevereiro de 1978
D.O. U nº 216 de 13.11.1978. Seção I, parte II, pag. 6.322/32

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 isenta de inscrição, por prazo não excedente de 90 (noventa) dias, na área de jurisdição do regional sob sua direção.

§ 1º. A autorização a que se refere este artigo é fornecida em impresso próprio, firmado pelo Presidente do CREFITO e somente poderá ser renovada decorridos 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de expiração do prazo da última concessão. § 2º. Os prazos mencionados no "caput" e no § 1º deste artigo são dispensados nos casos de: a) prestação de assistência profissional de indubitável urgência, hipóteses em que ocorrerá também a dispensa da autorização prevista; e b) promoção cultural ou divulgação científica.