CREFITO 13
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do MS

REQUERIMENTO DE BAIXA DE INSCRIÇÃO

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 _____, por estar exercendo a profissão em área da jurisdição do

CREFITO-13, **Endereço**: _____**Nº** _____

Complemento: _____ **Bairro**:_____

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

Fones: |__|__| - |__|__|__|__|__|__|__|__|__| / |__|__|- |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail: _____ venho respeitosamente através desta solicitação manifestar o desejo voluntário de encerramento da minha atividade profissional.

Motivo:_____

Declaro o início de minha inatividade em ____de_____de_____ estando ciente de que a declaração falsa poderá ensejar instauração de processo criminal e de processo ético-disciplinar. **(Resolução COFFITO nº426/2013).**

Nestes termos, peço deferimento.

Local e Data _____,____ de _____ de _____

_____
Assinatura do profissional

Anexar ao presente:

- Carteira de identidade profissional **original** – ‘‘Livreto’’
- Cédula de identidade profissional **original** – ‘‘Carteirinha’’