

## MUDANÇA DE JURISDIÇÃO – CARTEIRA ANTIGA

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-9 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 requerer

**MUDANÇA DE JURISDIÇÃO** para este Regional, nos termos da Resolução COFFITO – 374/10.

Nestes termos peço deferimento.

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do profissional)

### Anexar ao presente:

- Cédula e Livreto profissional – **original**.
- Cópias autenticadas do RG, CPF, Título, Certidão de Nascimento ou Casamento (com desquite averbado, quando for o caso);
- Cópia autenticada do Diploma de Graduação;
- 3 (três) fotos 3x4 de terno e gravata para homens, roupa formal para mulheres;
- Certificado de Reservista (obrigatório para homens).

### Importante:

- Cópias não autenticadas devem ser acompanhadas dos documentos originais para conferência.
- Documentos enviados pelos Correios devem estar autenticados em cartório.
- É responsabilidade de o profissional informar ao CREFITO-13 qualquer alteração de endereço.