



CREFITO10

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA (RESOLUÇÕES COFFITO Nº 8/78 e 184/98)

Ao Senhor

Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região CREFITO-10

Eu, Dr(a): |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Fisioterapeuta (___) Terapeuta Ocupacional (___),

inscrito(a) no CREFITO- |_| sob o nº: |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|, CPF: |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Solicito transferência para o CREFITO-10, em virtude de estar atuando nesta jurisdição.

Endereço: |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

nº: |_| |_| |_| |_|, Apto: |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Bairro: |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

CEP: |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|,|

Cidade: |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

UF: |_| |_|

|_| |_|,

Telefone: (|_|_|) |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|, Celular: (|_|_|) |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

e-mail: |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Nestes termos, pede deferimento

_____ de _____ de _____

Local e Data

Assinatura

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª. REGIÃO

RUA MONSENHOR TOPP, 202 - CENTRO – FLORIANÓPOLIS/SC

CEP: 88.020-500 – FONE-FAX: (48) 3225-3329 – crefito10@crefito10.org.br

SECRETARIA REGIONAL NORTE
Av. Juscelino Kubitschek, Nº 410, Sala 507, BL. B -
Centro – Joinville
CEP 89201-100 – FONE: (47) 3027-1412

SECRETARIA REGIONAL SUL
Rua Ernesto Bianchini Goes, Nº 91 Sala 105 -
Próspera – Criciúma
CEP: 88815-030– FONE: (48) 3437-3809

SECRETARIA REGIONAL OESTE
Avenida Getulio Vargas, 1748N Sala Nº 6 Condomínio
CESEC – Centro, Chapecó
CEP: 89805-000 – FONE – (49) 3025-2510



CREFITO10

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO

Anexo ao presente:

02 Fotos 3x4 recentes, para documento e para homens com paletó e gravata
Carteira tipo livreto e cédula de identidade profissional ORIGINALS
Negativa de débito do CREFITO de origem, CASO PRECISE DE AUTORIZAÇÃO TERMPORÁRIA DE TRABALHO

Cópia autenticada ou cópia simples acompanhada do original, quando a entrega for realizada pessoalmente, para autenticação pelo CREFITO de:

Certificado de colação de grau acompanhado do histórico escolar do curso superior ou Diploma
--

Caso tenha havido alteração em algum documento, tais como RG e título de eleitor, ou ainda mudança no estado civil (certidão ou averbação), deverá juntar cópia autenticada também desses documentos.

Obs1: Art.29 da Res. 8. É proibido, em qualquer hipótese, o recebimento de documentação incompleta pelo CREFITO, sendo passível de punição o servidor que o fizer.

Obs 2: Caso o envio seja feito pelos correios e a documentação esteja incompleta, a mesma será devolvida e o pedido de transferência desconsiderado.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª. REGIÃO
RUA MONSENHOR TOPP,202 - CENTRO – FLORIANÓPOLIS/SC
CEP: 88.020-500 – FONE-FAX: (48) 3225-3329 – crefito10@crefito10.org.br

SECRETARIA REGIONAL NORTE
Av. Juscelino Kubitschek, Nº 410, Sala 507, BL. B -
Centro – Joinville
CEP 89201-100 – FONE: (47) 3027-1412

SECRETARIA REGIONAL SUL
Rua Ernesto Bianchini Goes, Nº 91 Sala 105 -
Próspera – Criciúma
CEP: 88815-030 – FONE: (48) 3437-3809

SECRETARIA REGIONAL OESTE
Avenida Getúlio Vargas, 1748N Sala Nº 6 Condomínio
CESEC – Centro, Chapecó
CEP: 89805-000 – FONE – (49) 3025-2510