



# CREFITO10

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO  
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

## REQUERIMENTO DE REGISTRO DE UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO EM FISIOTERAPIA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(Local) (Data)

Ao CREFITO-10

O presente serviço de Fisioterapia, denominado \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(Nome do Serviço, Clínica, Hospital ou Profissional),  
vem por meio deste, em cumprimento ao Art. 3º da Resolução CREFITO-10 nº 09,  
de 24 de Janeiro de 2014, e sob a responsabilidade de seu representante legal Dr(a).  
\_\_\_\_\_,RG:\_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_ CREFITO-10 nº \_\_\_\_\_, registrar a oferta de  
estágio curricular não obrigatório em Fisioterapia, aos moldes da legislação e  
regulamentações vigentes, junto à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(Nome da Instituição de Ensino Superior  
conveniada) num total de \_\_\_\_\_ vaga (s) (número de vaga(s)), nas seguintes  
proporções de vagas por área de atuação e correlação com profissional responsável:

| NÚMERO DE VAGAS | ÁREA DE ATUAÇÃO | FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL / Nº CREFITO/ ESCALA DE TRABALHO |
|-----------------|-----------------|---|
|                 |                 |   |
|                 |                 |   |
|                 |                 |   |

Respeitando o previsto no Art. 7º da Resolução COFFITO 432 de 27 de Setembro de 2013 e, em cumprimento ao Art. 3º da mesma Resolução, apresenta em anexo a seguinte documentação obrigatória:

**DOCUMENTOS**

|   |
|---|
| Cópia do Termo de Compromisso entre a unidade concedente/acadêmico/IES  |
| Cópia da Declaração de Regularidade de Funcionamento (DRF)  |
| Documento(s) comprobatório(s) da experiência profissional do(s) fisioterapeuta(s) responsável pela área de atuação do(a) estagiário(a). |

Registramos, ainda, a ciência de que o envio da documentação acima descrita é realizado anteriormente ao início das atividades de estágio não obrigatório e que este serviço de Fisioterapia oferece instalações, materiais, equipamentos e demais condições de proporcionar ao acadêmico, atividades de aprendizagem social, profissional e cultural, garantindo a qualidade da assistência fisioterapêutica.

Mediante o exposto e documentação apresentada, solicita ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região – CREFITO-10, o deferimento desta inscrição.

Cordialmente,

---

(Nome legível, assinatura e carimbo do responsável)