



# 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 OBRIGATÓRIO EM FISIOTERAPIA

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

Ao CREFITO-10

A presente Instituição de Ensino Superior, denominada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Nome da IES), a qual oferta Curso de Graduação em Fisioterapia, vem por meio deste e sob a responsabilidade de seu(sua) Coordenador(a) de Curso Dr(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_

CREFITO-10 nº \_\_\_\_\_, registrar a oferta de Estágio Curricular Obrigatório em Fisioterapia, aos moldes da legislação e regulamentações vigentes, junto a unidade concedente denominada \_\_\_\_\_

(Nome do Serviço, Clínica, Hospital ou Profissional), localizada no endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E, em cumprimento ao Art. 2º da Resolução COFFITO nº 431, de 27 de setembro de 2013, apresenta em anexo a seguinte documentação obrigatória:

DOCUMENTOS
Cópia da Declaração de Regularidade de Funcionamento (DRF)
Relação nominal dos supervisores/docentes da IES responsável pelo estágio
Relação nominal dos Fisioterapeutas da unidade concedente e suas respectivas escalas de trabalho
Cópia do Termo de Convênio entre as partes
Plano de atividade dos estágios obrigatórios

Ainda em conformidade com o Art. 1º da Resolução CREFITO-10 nº 09, de 24 de Janeiro de 2014, que ressalta o encaminhamento da documentação acima relacionada em prazo anterior ao início das atividades de estágio obrigatório.

Registramos também, que o serviço de Fisioterapia no qual será realizado o estágio curricular obrigatório oferece instalações, materiais, equipamentos e demais condições de proporcionar ao acadêmico, atividades de aprendizagem social, profissional e cultural, garantindo a qualidade da assistência fisioterapêutica e do processo de ensino-aprendizagem.

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(a) Coordenador(a) de Curso