

**SOLICITAÇÃO DE APOSTILAMENTO (HABILITAÇÃO HIDROLIPOCLASIA ULTRASSONICA)**

Sr. Presidente do Crefito-8,

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CREFITO-8 nº \_\_\_\_\_ -F.

Endereço para correspondência:

Rua / Av. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_ Complemento  
\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_ CEP  
\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Fones \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Solicita a V.Sa. o credenciamento para a utilização da Hidrolipoclasia Ultrassonica, Acórdão Coffito nº 635/23, na área sob jurisdição desse Conselho Regional.

**Anexa ao presente:**

- Cópia Autenticada do Certificado do curso de formação\*, Conteúdo Programático e Professores Responsáveis;
- Carteira de Identidade Profissional (Tipo Livro).

\*Observação: Os certificados de conhecimento específico deverão ser emitidos por Instituições de Ensino Superior, Instituições especialmente credenciadas pelo MEC, ou Entidades Científicas Nacionais da Fisioterapia relacionadas às técnicas, e ainda constar a carga horária especificada.

Certo(a) de vossa pronta resposta, subscrevo-me,  
Atenciosamente,

Assinatura

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.