

SOLICITAÇÃO DE APOSTILAMENTO (HABILITAÇÃO TOXINA BOTULÍNICA)

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 toxina botulínica, Acórdão Coffito nº 609/23, na área sob jurisdição desse Conselho Regional.

Anexa ao presente:

- Cópia Autenticada do Certificado de conclusão de curso (Fisioterapia Dermatofuncional ou Fisioterapia Neurofuncional)*;
- Cópia Autenticada do Certificado do curso de formação)*;
- 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 _____.