

SOLICITAÇÃO DE ESPECIALIZAÇÃO (MODALIDADE RESIDÊNCIA)

Ao Ilustríssimo Senhor Presidente do Crefito-8:

Eu, _____

CPF _____, inscrito(a) no CREFITO-8 nº _____ - F, solicito a conclusão do processo de Registro de Especialização em:

- Aquática**, nos termos da Resolução Coffito 443/14.
 Cardiovascular, nos termos da Resolução Coffito 454/15.
 Dermato-funcional, nos termos da Resolução Coffito 362/09 e 394/11.
 Fisioterapia Esportiva, nos termos da Resolução Coffito 395/11.
 Fisioterapia em Gerontologia, nos termos da Resolução Coffito 476/16.
 Fisioterapia do Trabalho, nos termos da Resolução Coffito 351/08, 403/11 e 465/16.
 Fisioterapia Neurofuncional, nos termos da Resolução Coffito 189/98, 396/11.
 Fisioterapia em Oncologia, nos termos da Resolução Coffito 397/11.
 Fisioterapia Respiratória, nos termos da Resolução Coffito 318/06, 400/11.
 Traumato-Ortopédica Funcional, nos termos da Resolução Coffito 260/04, 404/11.
 Fisioterapia em Osteopatia, nos termos da Resolução Coffito 220/01, 398/11.
 Fisioterapia em Quiropraxia, nos termos da Resolução coffito 220/01, 399/11.
 Fisioterapia em Saúde da Mulher, nos termos da Resolução Coffito 372/09, 401/11.
 Fisioterapia em Terapia Intensiva, nos termos da Resolução Coffito 392/11 e 402/11.
 Fisioterapia em Reumatologia, nos termos da Resolução Coffito 550/22.

Endereço para correspondência

Rua / Av. _____ N° _____

Complemento _____ Bairro _____

Cidade _____

Estado _____ CEP _____

Fones _____ / _____ Celular _____

e-mail _____

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

Atenciosamente,

Assinatura

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Anexar a este requerimento:

- Carteira tipo livro original;
- Cartão de identificação original;
- Cópia do comprovante de pagamento da taxa de 2º via do cartão de identificação.
- Termo de Responsabilidade (somente para envio dos documentos via Correios)

Observação: Não serão aceitas cópias ilegíveis ou com informações cortadas.