

SOLICITAÇÃO DE ESPECIALIZAÇÃO – TERAPIA OCUPACIONAL
MODALIDADE SEM PROVA, CURSOS INICIADOS ATÉ 13/07/2010
2º Etapa - DEFERIDO

Ao Ilustríssimo Senhor Presidente do Crefito-8:

Eu, _____

(Nome completo, por extenso em letra de forma, não omitir ou abreviar qualquer nome), CPF _____,
inscrito(a) no CREFITO-8 nº _____ - TO, solicito a conclusão do Registro de Especialização em:

- () **Contextos Hospitalares** nos termos da Resolução Coffito 371/09, 429/13.
- () **Contextos Sociais** nos termos da Resolução Coffito 366/09, 406/11.
- () **Gerontologia**, nos termos da Resolução Coffito 477/16.
- () **Saúde Coletiva** nos termos da Resolução Coffito 366/09.
- () **Saúde da Família** nos termos da Resolução Coffito 366/09, 407/11.
- () **Saúde Funcional** nos termos da Resolução Coffito 366/09.
- () **Saúde Mental** nos termos da Resolução Coffito 366/09, 408/11.

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:

- Cartão de identificação (original);
- Carteira Tipo Livro (original);
- Comprovante de pagamento taxa 2º via do cartão de identificação.