

**SOLICITAÇÃO DE ESPECIALIZAÇÃO – FISIOTERAPIA**  
MODALIDADE SEM PROVA, CURSOS INICIADOS ATÉ 13/07/2010  
**2º Etapa – RECONHECIMENTO DE CERTIFICADO COM FINALIDADE ACADÊMICA**

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 Reconhecimento do Certificado com finalidade  
acadêmica:

Curso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Endereço para correspondência

Rua / Av. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

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);