Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região – CREFITO-8 Rua Jaime Balão, 580 – Hugo Lange – Curitiba-PR – 80040-340 | Fone: 0800-645-2009 www.crefito8.org.br

SOLICITAÇÃO DE ESPECIALIZAÇÃO – TERAPIA OCUPACIONAL MODALIDADE SEM PROVA, CURSOS INICIADOS ATÉ 13/07/2010 2° Etapa – RECONHECIMENTO DE CERTIFICADO COM FINALIDADE ACADÊMICA

Ao Ilustríssimo Senhor Presidente do	Crefito-8	3:																			
Eu, _ _						_						_					_	_ _			
		_ _																			
											_						_ _				_
(Nome completo, por extenso em letr	tra de form	ma, nã	o om	itir oı	u abre	eviar	qualq	uer 1	nome	e), (CPF						_ _	_ _			_ ,
inscrito(a) no CREFITO-8 nº _			TO,	solic	ito a	conc	lusão	do	Reco	onho	ecim	ento	do	Ce	rtifi	cad	o co	om	fina	lida	de
acadêmica:																					
Curso: _ _													_	_ _	_		_	_ _	_		
				#1/						Ÿ							_ _				_
Instituição de Ensino: _							GE.				44		_				L	_ _		_	
				4									26								_
3/7X																					
Endereço para correspondência																					
Rua / Av. _ _ _ _ _												4					_ _				_
								10		1	14		Nº		_		_ _				_
Complemento _ _ _		421		Bair	ro		_			4											_
Cidade _ _ _		12						42	LLL			4					_				_
Estado CEP																					
Fones - _	/	1//		- 🗀				1		Ce	lular	-1/		-			_	_ _	_	_	
e-mail					4							4					_				_
Certo(a) de vossa pronta resposta, subscrevo-me,																					
				Aten	ciosa	ment	e,														
		uc,										Ź									
				A	ssinat	tura															
Local e data:							d	e								de					
Anexar a este requerimento:																					
-Carteira Tipo Livro (original);																					
curionia ripo Errito (original),																					