



Acre, Amazonas, Amapá, Distrito Federal, Goiás, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins

À Senhora  
Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia 5ª Região.

Assunto: **Solicita reintegração de registro profissional principal ou secundário.**

Senhora Presidente,

Eu, \_\_\_\_\_,  
fonoaudiólogo(a), registrado(a) no Conselho Regional de Fonoaudiologia \_\_\_\_ Região sob o nº \_\_\_\_\_, solicito a Vossa Senhoria **Reintegração do Registro Profissional**, de acordo com o disposto no art. 35 da Resolução CFFa n. 494/16.

**Anexo para as devidas anotações os seguintes documentos:**

- Carteira Profissional do Fonoaudiólogo para anotações;
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência, em caso de roubo, perda ou extravio da Carteira Profissional. Neste caso devendo solicitar também a 2ª via de Carteira Profissional;
- Cópia autenticada da Certidão de Casamento, com divórcio, separação ou averbação de alteração de nome, quando for o caso;
- 2 (duas) fotografias 3x4 cm iguais, recentes, com fundo branco, sem data, sem borda, sem marcas, roupa de cor escura, sem óculos de sol ou grau, sem chapéu ou adereços que dificultem a identificação do profissional, bem como camisa regata, decotes ou trajes não condizentes com a dignidade da profissão fonoaudiológica;
- Cópia autenticada da Carteira de Identidade (RG);
- Cópia do comprovante de pagamento da anuidade vigente e das taxas correspondentes.

Outros \_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tel.Com.: \_\_\_\_\_ Tel.Cel. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ass: \_\_\_\_\_

**Obs.: Havendo pendência na documentação, o profissional será comunicado, bem como informado de que terá o prazo de até 30 (trinta) dias para sanar a pendência, sob pena de indeferimento do requerimento e devolução dos documentos. O prazo para deferimento do requerimento começará a contar a partir da data em que a pendência for sanada. Não será aceita documentação incompleta. Os documentos devem ser enviados, através de carta registrada, sedex ou entregue pessoalmente, na Sede em Goiânia, Delegacia de Manaus ou Delegacia de Belém conforme endereço abaixo.**

**CREFONO5 - Goiânia**  
Rua 242 Qd. 71 Lt. 04  
Setor Coimbra Goiânia – Goiás  
CEP: 74.535-060  
Fone/ Fax: (62) 3233-3209  
(062) 3293-6124/ 3233-3620  
[www.crefono5.org.br](http://www.crefono5.org.br)

**DELEGACIA CREFONO5 - MANAUS**  
Av. Carlota Joaquina, nº 87  
Ed. Carvalho Center 3º andar  
Conjunto Castelo Branco  
Manaus/AM CEP: 69055-011  
Fone: (92) 3236-5042  
E-mail: [deleg.manaus@crefono5.org.br](mailto:deleg.manaus@crefono5.org.br)

**DELEGACIA CREFONO5 – BELÉM**  
Rua dos Pariquis nº 2999  
Ed. Village Center, Sala 809  
Bairro Cremação  
Belém/PA CEP: 66040-045  
Fone: (91) 3249-7519  
E-mail: [deleg.belem@crefono5.org.br](mailto:deleg.belem@crefono5.org.br)