



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

À Senhora

Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia 5ª Região.

Assunto: **Solicita revalidação da cédula de identidade profissional.**

Eu, _____,
fonoaudiólogo(a), registrado(a) no Conselho Regional de Fonoaudiologia _____
Região sob o nº _____, solicito a Vossa Senhoria **Revalidação da Cédula
de Identidade Profissional**, de acordo com o disposto na Resolução CFFa n.
494/16.

Conforme disposto no art. 42 da Resolução CFFa n. 494/16.

Anexo a este requerimento a seguinte documentação:

- 1 (uma) fotografia 3x4 cm, 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;
- Comprovante de pagamento da taxa correspondente;
- Cédula de identidade profissional original;
- Carteira profissional de Fonoaudiólogo, azul de capa dura, original para as devidas anotações;
- Cópia autenticada da Carteira de Identidade (RG);
- Cópia autenticada da certidão de casamento, divórcio, separação ou averbação de alteração de nome, quando for o caso.

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

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

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