



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

À Senhora

Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia 5ª Região.

Assunto: **Requer transferência de registro profissional por alteração de endereço profissional.**

Senhora Presidente,

Eu, _____,
fonoaudiólogo(a), registrado(a) no Conselho Regional de Fonoaudiologia ____ Região, sob o nº _____, de acordo com o art. 20 da Resolução CFFa n. 494/16, venho, respeitosamente, requerer a Vossa Senhoria **transferência de Registro por alteração de endereço da atividade profissional principal da jurisdição do CRFa _____ Região para o CRFa _____ Região.**

Anexo a este requerimento a seguinte documentação:

- Carteira Profissional do Fonoaudiólogo, azul de capa dura, **original**;
- Cédula de Identidade Profissional do Fonoaudiólogo, **original**;
- 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 Certidão de Casamento, com divórcio, separação ou averbação de alteração de nome, quando for o caso;
- Cópia autenticada da Carteira de Identidade (RG).

Endereço residencial na nova jurisdição: _____

Bairro: _____ **Município:** _____

Estado: _____ **CEP:** _____

E-mail: _____

Tel.Com.: _____ **Tel.Cel.** _____

Data: ____/____/____ **Ass:** _____

Endereço comercial na nova jurisdição: _____

Bairro: _____ **Município:** _____

Estado: _____ **CEP:** _____

E-mail: _____

Tel.Com.: _____ **Tel.Cel.** _____

Data: ____/____/____ **Ass:** _____

Obs.: Se não possuir endereço comercial no ato deste requerimento, estou ciente que deverei apresentá-lo, posteriormente, ao CRFa ____ Região para que se proceda a atualização do meu cadastro.

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.

CREFONOS - 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 CREFONOS - 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 CREFONOS – 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