

Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Tocantins.

À Senhora
Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia 5ª Região.
Assunto: **Requer Registro Secundário.**

Senhora Presidente,

Eu, _____,
fonoaudiólogo (a), registrado (a) no Conselho Regional de Fonoaudiologia 5ª Região, sob o nº
CRFa 5- _____, de acordo com o art. 13 da Resolução CFFa nº 524/18, venho, respeitosamente,
requerer a Vossa Senhoria **Registro Secundário no nº CRFa _____ Região.**

Anexo a este requerimento a seguinte documentação:

- Carteira Profissional do Fonoaudiólogo (original);
- 2 (duas) fotografias 3x4 cm iguais, recentes, com fundo branco, sem data, sem borda, sem marcas, 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;
- Cópia autenticada da certidão de casamento, divórcio, separação ou averbação de alteração de nome, quando for o caso;
- Cópia autenticada da cédula de identidade (RG) ou outro documento oficial de identificação, com foto;
- Enviar preenchido o **Formulário para Digitalização**, em anexo.

Endereço residencial na nova jurisdição: _____

Bairro: _____ **Município:** _____

Estado: _____ **CEP:** _____

E-mail: _____

Tel. com DDD: Com. () _____ Res.() _____ Cel. () _____

Data: ____ / ____ / ____ **Assinatura:** _____

Endereço comercial na nova jurisdição: _____

Bairro: _____ **Município:** _____

Estado: _____ **CEP:** _____

E-mail: _____

Tel. com DDD: Com. () _____ Res.() _____ Cel. () _____

Data: ____ / ____ / ____ **Assinatura:** _____

Assinalar endereço para correspondência: () Residencial () Comercial

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.

ATENÇÃO: Não será aceita documentação incompleta. Havendo pendência na documentação, o profissional será comunicado 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 pedido começará a contar a partir da data em que a documentação estiver completa. Os documentos devem ser enviados através de carta registrada, sedex ou entregue pessoalmente na Sede do Conselho em Goiânia.



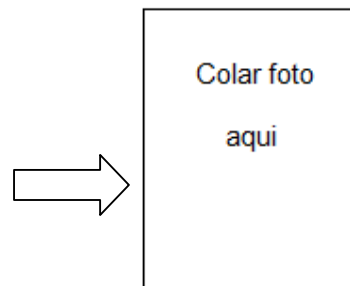
Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Tocantins.

FORMULÁRIO PARA DIGITALIZAÇÃO

Eu, _____ fonoaudiólogo (a),
registrado (a) no Conselho Regional de Fonoaudiologia – 5ª Região, CRFa 5 - _____, declaro
sob as penas da lei e do Código de Ética da Fonoaudiologia, que são verdadeiros os dados informados
neste formulário. Encaminho minha foto, digitais e assinatura para serem digitalizadas nos
documentos profissionais.

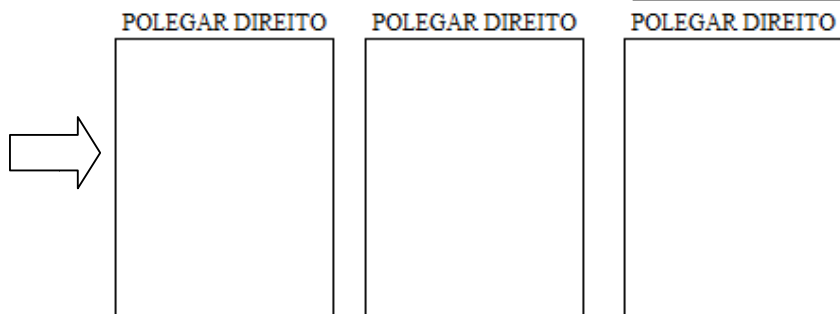
FOTO:

Foto 3x4cm, recente, com fundo branco, sem data, sem borda, sem
marcas, 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.



DIGITAIS:

Colocar com **tinta preta**
as impressões digitais do
dedo polegar direito nos
3 quadrados ao lado,
sem encostar nas linhas



ASSINATURA:

Assinar no quadro abaixo, conforme documentos de identificação (preferencialmente RG). De forma
centralizada, **com caneta de tinta preta**, sem encostar nas linhas e em uma única linha.

Assinatura do profissional

Data: ____/____/____

ATENÇÃO: Esta folha deverá ser impressa em papel branco e sem rasuras.

