



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

À Senhora,
Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia 5ª Região
Assunto: **Encerramento de Responsável Técnico.**

Data: _____, ____/____/_____.

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL:

REGISTRO Nº: _____.

NOME DO PROFISSIONAL: _____,

Declaro que a partir de: _____/_____/_____, o Encerramento de minhas atividades, de Responsável Técnico ou serviços específicos de Fonoaudiologia, inclusive a concessão de estágios e sua supervisão, oferecidos pela empresa:

RAZÃO SOCIAL: _____

ENDEREÇO: _____ CEP: _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ TEL.: () _____

Data: _____ Assinatura do Profissional: _____

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

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

DELEGACIA CREFONOS – BELÉM
Rua dos Pariquis nº 2999
Ed. Village Center, Sala 809
Bairro Cremação
Belém/PA CEP: 66040-045
Fone: (91) 3249-7519