Serviço Público Federal
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região
CREFITO-1

PROTOCOLOnº_____
Data:_____/_____/_____
_____
Servidor

REQUERIMENTO ESTAGIÁRIO

SR (A). PRESIDENTE (A) DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ªREGIÃO
CREFITO-1

Nome:_____
Endereço:_____nº_____
Complemento:_____
Bairro:_____CEP:_____Cidade:_____UF:_____
Tel:( )_____/( )_____E-mail:_____
Filiação:_____
_____

DatadeNascimento:_____/_____/_____RG nº:_____org.exp:_____
UF_____data de exp:_____/_____/_____CPF nº:_____-_____
Tipo sanguíneo e fator RH: _____
Local de realização do estágio (Unidade concedente): _____
Crachá de: ( )Fisioterapia o u ( )Terapia Ocupacional

☐ Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

Pede deferimento, _____,_____/_____/_____

_____
Assinatura

Documentação necessária:
- Requerimento de estagiário, devidamente preenchido e assinado
- 01 fotos 3x4, de frente, roupa formal, de acordo com a Portaria nº 009/2021.
- Cópia do Termo de Compromisso entre a unidade concedente/acadêmico/IES, indicando o nome do fisioterapeuta docente da IES que será responsável pelo acompanhamento dos relatórios realizados pelo acadêmico e contendo a carga horária semanal do estágio não obrigatório, com a respectiva escala contendo os dias e horários em que o estágio irá acontecer;
- Cópia de ofício da coordenação do curso informando:
  - Se o aluno está matriculado;
  - Se o o aluno está cursando o estágio obrigatório do curso;
  - Se o aluno está cursando o penúltimo ano do curso;
  - Se o aluno cumpriu todos os conteúdos teóricos inerentes à área do estágio;
  - Se o aluno está participando de alguma aula presencial na IES;
  - A carga horária semanal do estágio obrigatorio;
- Ofício da unidade concedente informando: o nome do profissional do serviço que será resonsável pelo acompanhamento do aluno no estágio, o número de vagas nas respectivas áreas de atuação, oferecidas para estágio e Relação nominal dos fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais das unidades concedentes e suas respectivas escalas de trabalho;
- Cópia da Declaração de Regularidade de Funcionamento (DRF) da unidade concedente;
- Cópia e original da Carteira de Identidade (RG) - Não aceitamos CNH, conforme Resolução COFFITO nº 08/1978.
- Cópia e original do CPF.
- Cópia e original da Comprovante de Residência.