



CREFITO-9

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO

Rua H, Lote 02, Quadra 04, Setor A - Centro Político Administrativo - CEP:78.049-911, Cuiabá/MT, FONE(65)3644-4272

DECLARAÇÃO DE INATIVIDADE PROFISSIONAL

Eu,

CPF nº

CREFITO-9 nº

, residente e

domiciliado(a) à Rua

N.

Bairro:

Município/UF:

CEP

, declaro para os

devidos fins, que não mantenho vínculo empregatício, autônomo ou de qualquer outra natureza relacionado à prática profissional e encontro-me inativo(a) no exercício das atividades profissionais de:

FISIOTERAPIA

TERAPIA OCUPACIONAL

Esta declaração é emitida para fins de baixa do registro profissional junto ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 9ª Região – CREFITO-9, e me comprometo a informar caso venha a retornar às atividades profissionais futuramente.

Assumo a responsabilidade pelas informações aqui prestadas, ciente de que a falsidade desta declaração poderá implicar nas sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração

, de de

Assinatura do profissional