



SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA



REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO PROFISSIONAL PRINCIPAL E OU SECUNDÁRIO

À Senhora
Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia ____ Região.

Assunto: **Requer Baixa de Registro Profissional.**

Senhora Presidente,

Eu, _____, fonoaudiólogo(a), registrado(a) no Conselho Regional de Fonoaudiologia ____ Região, sob o nº _____, de acordo com o art. 25 da Resolução CFFa n. 494/2016, solicito a Vossa Senhoria, por não estar exercendo a profissão:

- Baixa de Registro Profissional Principal**
- Baixa de Registro Profissional Secundário**

Anexo para as devidas anotações os seguintes documentos:

- a) Cédula de Identidade Profissional de Fonoaudiólogo, **original**;
- b) Carteira Profissional de Fonoaudiólogo, azul capa dura, **original**.

Eu, _____, em virtude do falecimento do (a) fonoaudiólogo(a) _____, proceder a entrega da certidão de óbito, para que seja efetivada a baixa do registro profissional da mesma.

Data: ____/____/____

Ass: _____

OBS.: havendo pendência na documentação, o profissional será comunicado, bem como informado que o prazo para deferimento do requerimento começará a contar a partir da data em que a pendência for sanada.