SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA

REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO PROFISSIONAL PRINCIPAL E OU SECUNDÁRIO

À Presidência 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. 28 da Resolução CFFa n. 532/2018**, 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 **original** e carteira profissional de fonoaudiólogo **original**, para as devidas anotações;

b) cópia do boletim de ocorrência, devendo constar a informação de extravio, furto ou roubo do documento do Conselho (carteira e/ou cédula profissional), **quando for o caso**.

Art. 45. § 1º Os documentos poderão ser apresentados pessoalmente na sede ou nas delegacias do Conselho Regional de Fonoaudiologia, **em cópias simples acompanhadas dos originais para autenticação**.

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.