



SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA



REQUERIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DE REGISTRO PROFISSIONAL PRINCIPAL OU SECUNDÁRIO

À Senhora
Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia ____ Região.

Assunto: **Solicita reintegração de registro profissional principal ou secundário.**

Senhora Presidente,

Eu, _____, fonoaudiólogo(a), registrado(a) no Conselho Regional de Fonoaudiologia ____ Região sob o nº _____, solicito a Vossa Senhoria **Reintegração do Registro Profissional principal**, de acordo com o disposto no art. 35 da Resolução CFFa n.494/2016.

Para melhor análise, segue documentação abaixo:

- a) Cópia do comprovante de pagamento da taxa de reintegração;
- b) Carteira Profissional do Fonoaudiólogo para anotações, no caso de registro secundário ou caso o profissional esteja em poder do documento;
- c) *1 (uma) fotografia, 3x4cm*, colorida ou preto e branco, revelada em papel sem brilho e recente, fundo branco, sem data, sem borda, sem marca, roupa de cor escura em traje adequado;
- d) Cópia autenticada do diploma expedido por curso superior de Fonoaudiologia oficial ou reconhecido pelo MEC, preferencialmente, ou, cópia autenticada de certidão, certificado ou declaração de colação de grau do curso de Fonoaudiologia;
- e) Cópia autenticada da Certidão de Casamento, com divórcio, separação ou averbação de alteração de nome, quando for o caso.

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.