

**REQUERIMENTO DE BAIXA DE REGISTRO PROFISSIONAL  
PRINCIPAL OU SECUNDÁRIO**

Ilmo(a) Senhor(a)  
Presidente do CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 1ª. REGIÃO,

Eu, \_\_\_\_\_,  
fonoaudiólogo(a) registrado(a) neste CRFa-1ª. Região sob o Nº \_\_\_\_\_,  
de acordo com o art. 26 da Resolução CFFa Nº 494/2016, e por não estar  
exercendo a profissão, venho requerer a VSa. a

- Baixa de Registro Profissional Principal  
 Baixa de Registro Profissional Secundário

por motivo de:

- Não exercício da profissão;  
 Aposentadoria.

Para tanto, anexo os documentos abaixo, a fim de que sejam procedidas as  
devidas anotações, bem como forneço o meu atual endereço para correspondência:

- Cédula de Identidade Profissional de Fonoaudiólogo;  
 Carteira de Identidade Profissional de Fonoaudiólogo;  
 Boletim de Ocorrência ou publicação em jornal constando o extravio / furto /  
roubo da cédula e/ou carteira profissional.

**Endereço para Correspondência**

Logradouro		Número	
Complemento	Bairro		
Cidade	UF	CEP	
Tel. Res.: ( )	Celular ( )		
E-mail			

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) profissional

**Obs:** Havendo pendência na documentação, o profissional deverá ser informado de que o prazo  
para deferimento da solicitação começará a contar a partir da data em que a pendência for sanada.

Rua Álvaro Alvim, 21 / 5º andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20031-010

Tel/Fax: (21) 2533-2916

E-mail: [contato@crefono1.gov.br](mailto:contato@crefono1.gov.br) / Site: [www.crefono1.gov.br](http://www.crefono1.gov.br)