

SOLICITUD DE REGENCIA FISIOTERAPIA

<u>AUTORIZADO</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>
<u>Nombre:</u>	<u>Carne:</u>	<u>Ced:</u>

DATOS PERSONALES DEL AGREMIADO O AUTORIZADO

➤ Fecha de Solicitud: ___/___/___
 ➤ Número de Comprobante de Pago: _____
 Yo: _____, Cédula: ___/___/___,
 carné: _____, solicito por parte del Colegio de Terapeutas de Costa Rica,
 el certificado de registro y autorización de regencia en Terapia Física.

Información Necesaria (imprimir este formulario): _____

- a) Nombre de la Terapeuta _____
- b) Código de la Terapeuta _____
- c) Nombre del Gimnasio _____
- d) Nombre de persona Jurídica (adjuntar personería) _____
- e) Dirección de Ubicación del Gimnasio _____
- f) Horario del Gimnasio. _____
- g) Horario del terapeuta: _____
- h) Cédula jurídica, si es persona jurídica _____

Firma del solicitante: _____ Cédula: ___/___/___

Entrega del Título de registro y autorización de Regencia

Fecha de entrega del Título de Regencia: ___/___/___.

Fecha de Emisión: ___/___/___ Fecha de Vencimiento: ___/___/___.

Nota:

❖ Libero de toda responsabilidad al Colegio de Terapeutas de Costa Rica, por el extravío o cualquier otra inconveniente que pueda tener con lo dado por el Colegio de Terapeutas, en este acto.

❖ El presente certificado tiene validez de 1 año.

Cédula: ___/___/___

Firma: _____

CONTROL DE VERSIONES

SISTEMA DE GESTIÓN COLEGIO DE TERAPEUTAS DE COSTA RICA				
8F20	Solicitud de regencia fisioterapia	V. 02	F.25-08-2025	Página 1 / 2



Previo a su publicación en el Sistema de Gestión Digital, este documento lo revisó el Coordinador de Gestión y la Dirección Ejecutiva y aprobó la Junta Directiva del Colegio Terapeutas de Costa Rica.

Versión	Fecha	Origen del cambio
01	02/03/2021	Mejoras en el formulario