

## REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE FARMACÊUTICO

INSC. DEFINITIVA     INSC. PROVISÓRIA     INSC. SECUNDÁRIA     INSC. POR TRANSF.

Eu, \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Carteira de Identidade \_\_\_\_\_

Expedida em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ SSP \_\_\_\_\_ Título de Eleitor nº \_\_\_\_\_

Zona \_\_\_\_\_ Seção \_\_\_\_\_ Expedido em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Residente na (Rua/Avenida) \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Telefones: ( ) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Celular: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### SOLICITO INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO MARANHÃO.

Declaro que concluí o curso de Farmácia na Instituição \_\_\_\_\_

Campus de \_\_\_\_\_, localizado na cidade de \_\_\_\_\_,

tendo colado grau na data de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ . Declaro ainda que o curso de Farmácia que concluí é reconhecido pela Portaria/Decreto nº \_\_\_\_\_ publicado em D.O.U., em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

### Informo também que:

( ) Não mantenho inscrição provisória, definitiva ou secundária em nenhum Conselho Regional de Farmácia.

Mantenho inscrição ( ) provisória / ( ) definitiva / ( ) secundária junto ao CRF/ \_\_\_\_\_ até a data de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

Declaro ainda, que as informações acima são verídicas, sob a pena de cometer o crime de “Falsidade Ideológica”, previsto no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, bem como em infração ao Código de Ética da Profissão Farmacêutica e estou ciente que a aprovação de minha inscrição junto ao CRF/MA, está sujeita a confirmação das informações prestadas. Qualquer responsabilidade técnica somente será concedida após a aprovação desta, pela Plenária da Regional.

Declaro ainda que meu sangue é tipo \_\_\_\_\_ RH \_\_\_\_\_.

Doador de Órgãos?  Sim  
 Não

( ) Autorizo ( ) Não autorizo - receber informes do CRF-MA via E-mail, ligação ou whatsapp;  
( ) Autorizo ( ) Não autorizo - a divulgação dos meus dados cadastrais (endereço/e- mail/telefone) para receber informações sobre eleições, cursos, eventos entre outros assuntos, pertinentes ao CRF-MA;

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_