



Formulário PDF editável – preencher digitalmente  
**EFETIVAÇÃO DA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA**

ILMO SR PRESIDENTE

PROCESSO Nº:

**DADOS DO PROFISSIONAL:**

Nome:  Nº Inscrição no CRF-PR

Endereço atualizado no CRF-PR  Endereço a atualizar no CRF-PR

Rua/Av.:

Nº/Compl.  Bairro:  CEP:

Cidade:  E-mail

Telefone Fixo: DDD:()  Celular: DDD:()  e

Respeitosamente:

Solicito a **EFETIVAÇÃO DA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA** no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná.

Tenho ciência ainda que este requerimento será tramitado com a apresentação, em arquivo anexado, do comprovante de pagamento da taxa da CARTEIRA e CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL, do documento de identificação (RG ou CNH, frente e verso) cuja assinatura esteja igual a do formulário PDF, do arquivo em jpg ou png da foto colorida com fundo branco digital (420x525 pixels) resolução 300 dpi e da apresentação do diploma (digitalizado).

Cidade:  Data :  de  de  de  de

---

Assinatura Profissional