



Formulário PDF editável – preencher digitalmente
Reabilitação da Inscrição Profissional Definitiva

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.:

Bairro: CEP:

Cidade: E-mail

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

Respeitosamente:

Solicito a **REABILITAÇÃO DE INSCRIÇÃO DEFINITIVA** perante o Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná, em que:

- CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL devolvida ao CRF-PR no ato da baixa (*válida **APENAS** para procedimentos de **baixa de inscrição protocolados APÓS ABRIL DE 2017**, quando o documento passou a ser arquivado, conforme previsto na Resolução CFF 638/17).
- Apresento carteira de identidade profissional.
- Requeiro carteira de identidade profissional, necessária para reabilitação da inscrição e para tanto apresento foto e comprovante de pagamento da taxa específica.

- Não mantenho inscrição provisória ou definitiva em outro Conselho Regional de Farmácia.

Declaro que meu sangue é tipo RH .

Tenho ciência ainda que este documento será tramitado com a apresentação dos documentos necessários.

Cidade: Data : Mês: Ano:

Assinatura do Profissional