**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PROFISSIONAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **[ ] Insc. Definitiva**-03 fotos 3x4 recentes;-Diploma original e cópia;-Tipagem sangüínea;-Cópia e originais: RG,CPF, Título deEleito, Certificado Reservista ou Identidade Militar;-Comprovante de Residência (nome pai/mãe, cônjuge – cópia de casamento, aluguel – declaração proprietário ou contrato de aluguel) art.18 | **[ ] Insc. Definitiva****Por Transferência**-03 fotos 3x4 recentes;-Diploma original e cópia;-Tipagem sangüínea;-Cópia e originais: RG,CPF, Título deEleito, Certificado Reservista ou Identidade Militar;-Comprovante de Residência (nome pai/mãe, cônjuge – cópia de casamento, aluguel – declaração proprietário ou contrato de aluguel) art.18 | **[ ] Insc. Provisória**-03 fotos 3x4 recentes;-Copia Certificadode Conclusão e Histórico Curricular;-Tipagem sangüínea;-Cópia e originais: RG,CPF, Título deEleito, Certificado Reservista ou Identidade Militar;-Comprovante de Residência (nome pai/mãe, cônjuge – cópia de casamento, aluguel – declaração proprietário ou contrato de aluguel) art.18**Validade: 12 meses** | **[ ] Insc. Remida** - Requerimento de P. Física; - Carteira de Identidade Profissional Marrom; - Cédula de Identidade Profissional | **[ ] Insc. Estrangeiro** - Requerimento padrão de inscrição do CRF-AC; - Cópia autenticada do diploma com visto da autoridade brasileira no País que expediu;  - Registro de identidade - 1 foto 3 x 4 recente; - Cópia autenticada do passaporte estrangeiro com visto permanente,- Comprovante autenticado do diploma revalidado por instituição de ensino publico, com o curso acadêmico a ser revalidado regularmente pelo CNE |

**( ) Farmacêutico ( ) Técnico**

 Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Pai:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Foto Mãe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Naturalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nascimento:\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 Estado Civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_expedido em:\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Titulo de Eleitor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zona\_\_\_\_\_Seção:\_\_\_\_ Cert. Reservista:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Doador de Órgão e Tecidos?[ ]sim ou não[ ]

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rua:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_\_

Edifício:\_\_\_\_ Bloco:\_\_\_\_ Apto:\_\_\_\_ Bairro/Distrito:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Da conclusão Curso:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data colação de grau:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_data exp. diploma/certificado\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Diplomado pela:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nestes Termos, Pede Deferimento.**

Rio Branco/AC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Assinatura do profissional)**

* **Formulário atualizado conforme Resolução 638/2017**