**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PROFISSIONAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **[ ] Insc. Definitiva**  -03 fotos 3x4 recentes;  -Diploma original e cópia;  -Tipagem sangüínea;  -Cópia e originais: RG,  CPF, Título de  Eleito, 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 de  Eleito, 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 Certificado  de Conclusão e Histórico Curricular;  -Tipagem sangüínea;  -Cópia e originais: RG,  CPF, Título de  Eleito, 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**