



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA**  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SERGIPE - CRF - SE

**REQUERIMENTO DIVERSOS**

Sr.(a) Presidente do CRF/SE – Conselho Regional de Farmácia de Sergipe

O (A) requisitante \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) neste CRF/SE, sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à  
\_\_\_\_\_ no Município  
de \_\_\_\_\_, vem requerer a V.S<sup>a</sup>, conforme documentos em anexos, que seja  
concedido:

- Baixa de Responsabilidade Técnica da Firma \_\_\_\_\_;
- Renovação de Certidão de Regularidade da firma \_\_\_\_\_
- Com horário de assistência das \_\_\_\_\_;
- Aviso de Férias \_\_\_\_\_;
- Inscrição Provisória de Profissional Farmacêutico;
- Inscrição de Profissional Farmacêutico PERMANENTE;
- Inscrição do Profissional Farmacêutico transferido do CRF \_\_\_\_\_;
- Expedição de Transferência para o CRF \_\_\_\_\_;
- Expedição de 2º via da Carteira do profissional Farmacêutico;
- Expedição de Cédula de Identidade Profissional;
- Expedição da 2ª via da Cédula Identidade Profissional;
- Certidão de Habilitação do Profissional \_\_\_\_\_;
- Certificado de Capacitação Técnica da firma \_\_\_\_\_;
- Alteração referente à \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- Registro de firma ou estabelecimento público \_\_\_\_\_;
- Outros: \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_

Neste Termos,  
Pede Deferimento.

Aracaju(SE), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO REQUISITANTE**