



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

**ALTERAÇÃO DE HORÁRIO/ESTABELECIMENTO PÚBLICO**

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

Eu, \_\_\_\_\_

Farmacêutico(a), Inscrito neste CRF/SE sob o nº \_\_\_\_\_, venho informar a V.S<sup>a</sup>, que em virtude de \_\_\_\_\_

Estou modificando o meu horário de trabalho no estabelecimento público \_\_\_\_\_

que corresponde das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ e das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_, assim alterando esse horário para um atual que corresponderá das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ e das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Nesta farmácia, situada no endereço \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ no município de \_\_\_\_\_ neste Estado.

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
**Prefeito/Secretário de Saúde**

\_\_\_\_\_  
**Farmacêutico**