



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SERGIPE



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PESSOA FÍSICA

Inscrição CRF/SE: _____

Categoria: () Farmacêutico () Téc. Análises Clínicas

Nome:		(foto 3x4)		
Endereço:				
Bairro:				
Nº:	Complemento:			
Cidade:			Estado:	
CEP:	Cel.:			
E-mail:				
Sexo:	Gênero:			
Doador de órgãos e tecidos? () Sim () Não				
Nome do Pai:				
Nome da Mãe:				
Data de Nascimento:	Estado Civil:	CPF:		
RG.:	Órgão Expedidor:	Data de Expedição:		
Reservista:	Carteira de trabalho:	Série:	UF:	Data de Emissão:
Cidade de Nascimento:		Nacionalidade:		
Título de Eleitor:		Zona:	Seção:	Estado:
Tipo Sanguíneo () A () B () AB () O		Fator RH: () + () -		

Ilmo. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de Sergipe - CRF-SE, pelo presente, venho requerer o que abaixo discrimino:

() Provisória (com declaração)

() Definitiva direta (com certificado ou diploma) () Inscrição Secundária

() Inscrição por transferência: do CRF _____ para o CRF _____

***Já foi inscrito/ou tem inscrição em outro Estado? () Sim, qual? _____ () Não**

Obs.: _____

() **SIM** () **NÃO** - Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/SE, aqui denominado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/SE decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II; 9º e 18º, todos os incisos, e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). Declaro, ter conhecimento de que a omissão de qualquer informação ou a declaração falsa no presente documento sujeita-me a ação criminal, pelo cometimento de crime de "falsidade ideológica", previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro e falta ética prevista no artigo 23, Inciso IV, do Código de Ética Profissional, bem como comprometo-me a comunicar ao CRF/SE sobre as eventuais alterações que ocorrerem a qualquer tempo nas informações prestadas, sob pena de incorrer nas mesmas penalidades.

Aracaju/SE, _____ de _____ de 20_____.

PROFISSIONAL REQUERENTE