



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ –
CRF-PR

RUA PRESIDENTE RODRIGO OTÁVIO, 1296 – HUGO LANGE –
CURITIBA – PR CEP 80040-452 – Fone/Fax: (41) 3363-0234
E-mail: crfpr@crf-pr.org.br Site: www.crf-pr.org.br



ILMO SR. PRESIDENTE

Nome: _____ Nº Proc. _____

Endereço a atualizar no CRF/ () Atualizado no CRF/PR ()

Rua / Av.: _____

Bairro: _____ Fone: _____

Localidade: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Respeitosamente:

Em cumprimento ao Código de Ética da Profissão Farmacêutica, especificamente, o artigo 12 inciso XIII da Resolução 596 de 2014, venho por meio deste, informar ao CRF/PR meu desligamento do estabelecimento: _____

CNPJ _____ . O último dia de trabalho foi: ____/____/____ .

Informo que tenho ciência que somente será efetivada a baixa da minha responsabilidade técnica mediante apresentação de todos os documentos necessários para o procedimento.

Tenho ciência ainda que este documento perderá a validade no caso da quebra do vínculo de trabalho apresentar data de rescisão divergente do último dia de trabalho informado acima.

Comprometo-me a protocolar o requerimento de baixa apresentando toda documentação necessária, no prazo máximo de 30 dias a contar do meu afastamento da empresa.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura : _____