



Formulário PDF com preenchimento dos campos digitados
REQUERIMENTO DE BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

ILMO SR PRESIDENTE

PROCESSO N°:

DADOS DO PROFISSIONAL:

Nome: N° Inscrição no CRF-PR

Endereço atualizado no CRF-PR Endereço a atualizar no CRF-PR

Rua/Av.:

Bairro: CEP:

Cidade: E-mail

Telefone Fixo: DDD:() Celular: DDD:() e

Venho por meio deste, respeitosamente:

Solicitar a **BAIXA** **DESISTÊNCIA** da minha responsabilidade técnica:

Na condição de: Diretor(a) Técnico(a) Assistente Técnico(a) Substituto(a) DAP

Pelo estabelecimento de:

Razão Social:

CNPJ: Último dia efetivamente trabalhado: Data Mês Ano

Declaro ainda que o motivo do meu requerimento é:

- Mudança de filial da empresa
 Mudança de empresa da mesma natureza por melhores condições de trabalho
 Mudança para exercer atividade em estabelecimento de outra natureza de atividades
 Porque não irei mais exercer atividade como farmacêutico
 Mudança de cidade ou transferência para CRF de outra jurisdição

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade: Data: de Mês: de Ano:

Assinatura:

Profissional