**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PROFISSIONAL SECUNDÁRIA, TRANSFERÊNCIA E REATIVAÇÃO DE INSCRIÇÃO.**

Sr. (a) Presidente do CRF/AL,

O abaixo assinado requer **INSCRIÇÃO PROFISSIONAL** a V. Sª, conforme documentação anexa.

( ) **SECUNDÁRIA**

( ) **TRANSFERÊNCIA**

( ) **REATIVAÇÃO DE INSCRIÇÃO**

| Nome: | | CRF nº: |
| --- | --- | --- |
| RG nº: | | Órgão expedidor: |
| Estado Civil: | | Nacionalidade: |
| Naturalidade/Estado: | | Celular: |
| Endereço: | | Bairro: |
| Município: | Estado: | CEP: |
| E-mail: | | Grupo Sanguíneo: |

**Documentos necessários:**

1. Requerimento de inscrição profissional devidamente preenchido e assinado;
2. 03 fotos 3x4 coloridas, recentes e de frente - estilo documento - **Entregar na Sede do CRF/AL ou Seccional.**
3. Diploma do Curso de bacharelado em Farmácia (**INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA**) - **Entregar na Sede do CRF/AL ou Seccional.**
4. Histórico da graduação acadêmica - original e cópia;
5. RG ou CNH - original e cópia;
6. CPF - original e cópia;
7. Carteira de Reservista ou certificado de dispensa de incorporação - original e cópia;
8. Título de Eleitor - original e cópia;
9. Comprovante de residência – cópia;
10. Carteira de trabalho física (original e cópia) e se for digital (cópia da folha de rosto);
11. Exame de comprovação de tipo sanguíneo

**Nestes termos, pede deferimento.**

Maceió, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_

Assinatura do Farmacêutico: