



Formulário I Inscrição PF (de profissional)		_____ / _____ / _____ Atendimento nº _____		FOTO
		Protocolo nº _____ PF _____		
		_____ Local _____ Funcionário _____		
Dados do PROFISSIONAL			Nº do CRF-RS: _____	
Nome: _____		CPF: _____		
Celular: _____		Fone: _____		
Endereço: _____		Nº: _____	Compl.: _____	
Bairro: _____		Município: _____		
CEP: _____		Email: _____		Estado civil: _____
RG: _____		Órgão expedidor: _____		Estado: _____
				Expedido em: / / _____
Título de Eleitor Nº: _____		Estado de Expedição: _____		Zona: _____
				Seção: _____
Naturalidade (cidade e estado): _____				Tipo Sanguíneo: _____
				Fator Rh: _____
Doador de Órgãos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não				Inscrito em outro regional: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

A fim de atender o disposto no artigo 24 da lei 3820/60, **vem requerer:**

- Inscrição definitiva para Farmacêutico com Crachá
 Inscrição definitiva para Técnico de Laboratório
 Inscrição definitiva por Transferência do CRF**/ _____ com Crachá (para Farmacêutico)
 Inscrição provisória por Transferência do CRF**/ _____ com Crachá*
 Inscrição por Cancelamento do CRF/ _____ com Crachá
 Inscrição provisória com Crachá* - Universidade: _____ Data da colação de grau: ____/____/____
 Inscrição Estrangeiro com Crachá
 Inscrição Remida com Crachá
 Inscrição Secundária com Crachá
 Conversão da Inscrição Secundária em Inscrição Principal
 Reinscrição para Farmacêutico com Crachá
 Reinscrição por Transferência do CRF**- _____ com Crachá (para Farmacêutico)
 Reinscrição para Técnico de Laboratório
 Renovação de Inscrição Provisória (apresentar justificativa) com Crachá
 Visto na Carteira de Identidade Profissional pelo período de _____, pois _____

Forma de encaminhamento dos documentos (carteira de identidade profissional, crachá, diploma, certificados ou certidões)

- Enviar via postal
 Enviar via postal (outro endereço) Endereço: _____ Nº: _____ Compl.: _____
 Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____
- Encaminhar para retirada na:
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sede (Porto Alegre) | <input type="checkbox"/> Seccional Caxias do Sul |
| <input type="checkbox"/> Seccional Lajeado | <input type="checkbox"/> Seccional Pelotas |
| <input type="checkbox"/> Seccional Santa Maria | <input type="checkbox"/> Seccional Uruguaiana |

*A entrega da cédula provisória e crachá de inscrição provisória pode ocorrer na colação de grau ou então deverá ser retirada presencialmente na sede ou em uma das seccionais do CRF-RS.

**O profissional que possui inscrição ativa em outro estado e quer se inscrever por transferência no CRF-RS, deve previamente solicitar a baixa por transferência no estado de origem.

Local e data: _____, _____ de _____ 20 _____.

 Requerente

