



Formulário PDF com preenchimento dos campos digitados
COMUNICADO DE DESLIGAMENTO DA 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

Respeitosamente:

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

Razão Social:

CNPJ: Último dia efetivamente trabalhado: Data Mês Ano .

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(trinta) dias corridos a contar do meu afastamento da empresa.

Cidade: Data : de Mês: de Ano:

Assinatura:

Profissional