

Ilmo Sr. Presidente do Conselho Regional de Farmácia  
Estado de Minas Gerais

O(a) Farmacêutico(a) \_\_\_\_\_ CRFMG \_\_\_\_\_  
solicita sua transferência do CRF \_\_\_\_\_ para o CRF \_\_\_\_\_

DECLARA:

a) Ser filho de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Ser nascido em \_\_\_\_\_

c) Ter Diploma de \_\_\_\_\_

d) Expedido pela \_\_\_\_\_

e) Não estar exercendo a profissão na Jurisdição do \_\_\_\_\_

f) Ser domiciliado atualmente à Rua (Av.) \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

g) Não estar proibido de exercer a profissão.

h) Não estar cumprindo penalidade relativa a violação ao Código de Ética da  
Profissão Farmacêutica.

i) Preencher os requisitos da Lei 3.820/60.

OBS: a Carteira de Identidade Profissional (Marrom) deverá ser enviada junto  
com esse documento.

Nestes termos,  
pede Deferimento.

Belo Horizonte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FARMACÊUTICO CRFMG nº

Ilmo Sr. Presidente do Conselho Regional de Farmácia  
Estado de Minas Gerais

O(a) Farmacêutico(a) \_\_\_\_\_ CRFMG \_\_\_\_\_  
solicita sua transferência do CRF \_\_\_\_\_ para o CRF \_\_\_\_\_

DECLARA:

a) Ser filho de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Ser nascido em \_\_\_\_\_

c) Ter Diploma de \_\_\_\_\_

d) Expedido pela \_\_\_\_\_

e) Não estar exercendo a profissão na Jurisdição do \_\_\_\_\_

f) Ser domiciliado atualmente à Rua (Av.) \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

g) Não estar proibido de exercer a profissão.

h) Não estar cumprindo penalidade relativa a violação ao código de ética da  
profissão farmacêutica.

i) Preencher os requisitos da Lei 3.820/60.

OBS: a Carteira de Identidade Profissional (Marrom) deverá ser enviada junto  
com esse documento.

Nestes termos,  
pede Deferimento.

Belo Horizonte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FARMACÊUTICO CRFMG nº