



SEVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Farmácia do Estado do Piauí -CRF- PI
Rua Professor Nódgi Nogueira, 4193, Bairro Ininga
Teresina – Piauí - 64048-465
Tel.: (86) 3222 8480 - Fax (86) 3223 8999
<http://www.crfpi.org/>

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO EM
TÉCNICO EM PATOLOGIA/ AUXILIAR TÉCNICO DE LABORATÓRIO**

Nome _____
Nacionalidade _____ Naturalidade _____
Estado _____ Data de Nascimento ____/____/____
Estado Civil _____ Grupo Sanguíneo _____ Fator Rh _____
Filiação Mãe _____
Pai _____
RG. nº _____ Exp. Em ____/____/____ Órgão exp _____
Título de Eleitor nº _____ Zona _____ Seção _____
Expedido em ____/____/____ Cidade _____ Estado _____
Certificado de Reservista nº _____ Série _____ Categoria _____
Ministério _____ CPF nº _____
Técnico em Patologia/ Auxiliar Técnico de Laboratório formado pela _____
_____ em ____/____/____, portador do Diploma de _____
_____ ou Certificado Habilitação em _____
_____ Registrado no (a) _____
_____ Livro _____ Folha _____ Em ____/____/____
Residente na _____
nº _____ Bairro _____ CEP _____
Fone nº _____ Endereço para Correspondência _____

_____, em pleno gozo de sua capacidade civil, juntando a documentação exigida, vem requerer sua inscrição no Quadro II-A. Técnico em Patologia/ Auxiliar Técnico de Laboratório no CRF-PI, na forma da Lei 3.820/60 conforme art. 2º, § 2º e 3º, art. 3º e § 2º, bem como as demais providências legais e normativas decorrentes, da Resolução 276/95, do CFF, declarando, na forma de dispositivo da Lei 6.868/60, nada haver que desabone sua reputação por sua conduta Pública.

Termos em que
Pede deferimento

Teresina, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) requerente