



Comunicado de Ausência

Eu, _____,
CRF-TO N° _____, farmacêutico(a) assistente técnico(a) pelo estabelecimento
com razão social _____,
CNPJn° _____, inscrita no CRF-TO sob o
número _____ endereço _____
município _____ INFORMO QUE ESTAREI AUSENTE
das minhas atividades profissionais no período de ____/____/2017 a
____/____/2017, pelo seguinte motivo:

- () Curso, congresso, capacitação ou especialização
- () Consulta medica, exames médicos ou licença medica / maternidade
- () Férias
- () Motivo particular _____

Base legal: Código de Ética Farmacêutica
Resolução do CFF 596/13 artigo 13 parágrafo 2º.
Plano Anual de Fiscalização 2017.