



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO TOCANTINS
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO – CRF-TO

COMUNICADO PRÉVIO DE AUSÊNCIA

Conforme prevê o **Plano Anual de Fiscalização do CRF/TO**, Eu _____

Farmacêutico(a), inscrito no CRF-TO sob nº _____,
Responsável Técnico(a) na Firma/Razão Social _____,
inscrita no CRF-TO sob o nº _____ e CNPJ nº _____, situada no endereço
_____ na cidade de _____

_____ INFORMO QUE ESTAREI AUSENTE das minhas atividades profissionais
no período de ____/____/20____ a ____/____/20____, pelo seguinte motivo:

- () Cursos de qualificação, congresso, capacitação ou especialização (Anexar comprovante de inscrição ou de matrícula);
- () Atestado médico ou odontológico (Anexar atestado);
- () Licença Médica superior a 30 dias (Anexar atestado);
- () Licença Maternidade (Anexar atestado);
- () Férias regulamentadas de 30 dias (Anexar Aviso de Férias);
- () Férias fracionadas em três períodos, sendo que um deles não pode ser inferior a 14 dias;
- () Folga Plantonista – Substituto: _____ Nº inscr.: _____.
- () Consulta/Exame/Viagem/Motivo particular;
- () Outros (especificar) _____.

_____, TO ____/____/20____.

Assinatura do Farmacêutico Requerente

Base legal: Código de Ética Farmacêutica.
Resolução do CFF 596/13 artigo 13 parágrafo 2º
e Plano Anual de Fiscalização 2022.