



REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO FUNCIONAL

EXMA. SRA.
Presidente do CRF-TO
Palmas -TO

Eu _____, Inscrito (a) neste órgão sob o numero _____, vinculado ao estabelecimento de razão social _____ nome fantasia, _____ CNPJ _____, situado no endereço _____, município de _____, comunico que a partir da data ____/____/____, deixo de exercer a função de:

- Diretor técnico
- Assistente técnico
- Substituto

E pelo presente solicito, a partir de ____/____/____ alteração da função, no estabelecimento supracitado, para:

- Diretor técnico
- Assistente técnico
- Substituto

DECLARO, sob pena das sanções pertinentes, que prestarei efetiva assistência técnica ao estabelecimento supramencionado no horário já declarado em processo protocolado junto ao CRF/TO.

Farmacêutico(a)
Assinatura e Carimbo

Gestor Público/Representante Legal
Assinatura e Carimbo