**REQUERIMENTOS PARA AUXILIAR TÉCNICO DE ANÁLISES CLÍNICAS - PATOLOGIA**

Sr. (a) Presidente do CRF/AL,

O abaixo assinado REQUER a V. Sª se digne inscrevê-lo no Quadro de Profissional, conforme documentação anexa.

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Técnico em Análises Clínicas ou Patologia de Farmácia, inscrito no
CRF/AL sob no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: (\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
Grupo Sanguíneo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem pelo presente requerer o seguinte:

( ) INSCRIÇÃO DEFINITIVA

( ) INSCRIÇÃO PROVISÓRIA

( ) TRANSFERÊNCIA CRF/\_\_\_\_ PARA CRF/\_\_\_\_

( ) CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

( ) CARTEIRA

( ) MUDANÇA DE ENDEREÇO

( ) REATIVAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Em pleno gozo de sua capacidade civil, anexando toda documentação exigida, nos termos da Resolução CFF no 311/97 de 25 de Junho de 1997.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Técnico em Análises Clínicas ou Patologia

**Nestes termos, pede deferimento.**

Maceió, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_