



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA BAHIA**  
**SETOR DE CADASTRO**  
FORMULÁRIO OFICIAL

## FORMULÁRIO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

Ilmo. Sr. Presidente do

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF-BA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no  
CRF-BA sob o nº \_\_\_\_\_ venho por meio deste solicitar a V.Sa. o cancelamento de  
minha inscrição profissional por (motivo):

**Confirmo que as informações prestadas abaixo são verídicas.**

Informações:

- a) Por que está deixando de exercer a profissão? \_\_\_\_\_
- b) Em que área atuava? \_\_\_\_\_
- c) Quanto tempo exerceu a profissão? \_\_\_\_\_
- d) O cancelamento solicitado é definitivo ou temporário? \_\_\_\_\_
- e) Qual a sua opinião sobre a profissão? \_\_\_\_\_
- f) Atua ou atuou em magistério superior? Caso afirmativo em que instituição e qual os conteúdos ministrados? \_\_\_\_\_
- g) Atua ou atuou no serviço público? Qual a função que exerce ou exerceu?  
\_\_\_\_\_
- h) Utiliza os conhecimentos do Curso de Farmácia na atividade que realiza atualmente?  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

**DECLARO** verdadeiras às informações prestadas e estou ciente de que a omissão ou declaração falsa configura-se “ **crime de falsidade ideológica, previsto no Art 299, do Código Penal Brasileiro** e infração ética, prevista na RES. 461/2007. **Artigo 299:** Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir, ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser inscrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. **Pena** – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.