**ATESTADO FARMACÊUTICO**

**ATESTADO**

Atestamos, nós farmacêuticos, infra assinados, e em cumprimento ao que dispõe o Art. 15, número 4, da Lei nº 3.820/60, para que constando fique da declaração de outras atividades em seu item 5, letra “a”, que o farmacêutico, Dr. ..........., inscrito no CRF-..........., sob o nº ..........., goza de boa reputação junto a sociedade e à comunidade farmacêutica.

|  |
| --- |
| Observação: Art. 15 - Para inscrição no quadro de farmacêuticos dos Conselhos Regionais é necessário, além dos requisitos legais de capacidade civil: LEI 3820-1960\_151) ser diplomado ou graduado em Farmácia por Instituto de Ensino Oficial ou a este equiparado;2) estar com o seu diploma registrado na repartição sanitária competente;3) não ser nem estar proibido de exercer a profissão farmacêutica;4) gozar de boa reputação por sua conduta pública, atestada por 3 (três) farmacêuticos inscritos. |

Este atestado expressa a verdade.

..........., ........... de ........... de ...........

**Atestantes:**

Dr. ........., inscrito no CRF-........., sob o nº ......, responsável técnico pelo estabelecimento ...........

Assinatura

Dr. ........, inscrito no CRF-........, sob o nº ........, responsável técnico pelo estabelecimento ...........

Assinatura

Dr. ........, inscrito no CRF-........, sob o nº ........., responsável técnico pelo estabelecimento ...........

Assinatura