

# Conselho Regional de Biomedicina - 1ª Região

Rua Clímaco Barbosa, 217 – Cambuci, 01523-000 São Paulo - SP 11 3347-5555

## REQUERIMENTO DE BAIXA DE PROFISSIONAL LIBERAL

### 1. RESPONSÁVEL TÉCNICO (A) – RT

Nome

Nº de inscrição

Habilitação (ões)

Endereço residencial (Rua, Tv., Alam., etc.)

nº

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Fone fixo

(     )

Fone celular

(     )

E-mail

### 2. LOCAL DE TRABALHO

Nome do estabelecimento ou profissional

CNPJ OU CPF nº

Endereço comercial (Rua, Alameda, Tv., etc.)

nº

Complemento

Bairro

Município

UF

CEP

Fone comercial

(     )

E-mail

### 3. MOTIVO DO DESLIGAMENTO

- Não sou mais responsável técnico (a), pelo estabelecimento ou no endereço
- Rescisão de contrato
- Encerramento das atividades da empresa ou do local
- Outro motivo

Responsabilizando-me pelas informações, requero ao Presidente do CRBm-1 o cancelamento de minha responsabilidade técnica junto ao estabelecimento informado no quadro nº 2.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Interessado (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) interessado (a)