



## Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região

Rua. Padre Anchieta 2.454 CJ 408 - Bigorriho  
80730-000 Curitiba-PR  
41 3042-4644

### REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE INSCRIÇÃO

#### 1. Interessado(a)

Nome

Nº de inscrição no CRBM-6

#### 2. CRBM de destino da inscrição. Assinale 'X'

- CRBM-1 (SP, RJ, MS e ES)  
 CRBM-2 (AL, BA, CE, MA, PB, PI, RN e SE)  
 CRBM-3 (DF, GO, MT, MG e TO)  
 CRBM-4 (AC, AP, AM, PA, RO e RR)  
 CRBM-5 (RS e SC)

#### 3. Endereço em que passará a residir

Rua, Alameda, Tv.

nº

Complemento

Bairro

Município

UF

CEP

Fone fixo

(    )

Fone celular

(    )

E-mail

#### 4. Endereço em que passará a trabalhar como Biomédico(a)

Nome do estabelecimento

Rua, Alameda, Tv., etc.

nº

Complemento

Bairro

Município

UF

CEP

Fone comercial

(    )

E-mail

Responsabilizando-me pelas informações, solicito à Presidência do CRBM-6 a transferência de minha inscrição para o CRBM-\_\_\_\_\_, nos termos da Resolução nº 1, de 27 de março de 1994 do Conselho Federal de Biomedicina – CFBM.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Local e data

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

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