



## CANCELAMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL TÉCNICO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 2ª REGIÃO  
Jurisdição: BA, SE, AL, PE, PB, RN, CE, PI, MA  
Rua Gervásio Pires, 1074 - Soledade - Recife - PE - CEP 50050-070  
Fone: (81) 3222.3200 / 3221.1245 - Fax: (81) 3221.1080  
www.crbm2.gov.br

Uso do CRBM 2	
Prot.n.º _____	Data _____
/_____/_____	
CRBM 2 n.º _____	
Livro _____	Folha _____

Eu,

\_\_\_\_\_

registrado(a) no CRBM 2ª Região sob o n.º \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_,

natural de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_,

RG n.º \_\_\_\_\_, Órgão Emissor \_\_\_\_\_, Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

CPF n.º \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_

n.º \_\_\_\_\_, apto \_\_\_\_\_, bloco \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, Fone ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_

Declaro, para os devidos fins de direito, que não estou exercendo qualquer atividade relacionada à área que envolva atribuições as quais possuo registro no CRBM 2, conforme previsto na Resolução do CFBM n.º 201, de 25 de agosto de 2011.

Estou ciente também de que a omissão em documento público de declaração que dele devia constar ou nele inserir ou a inserção de declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante caracteriza o crime de falsidade ideológica tipificado no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, punível com reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa.

Responsabilizando-me por essas informações, **REQUEIRO** ao Presidente do CRBM 2ª Região o suspensão de meu registro profissional por não estar exercendo a profissão.

Neste ato entrego: (  ) Cédula de Identidade Profissional.  
(  ) Certidão de Registro Provisório.  
(  ) Boletim de Ocorrência.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura com firma reconhecida