



CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA DA 12ª REGIÃO

TERMO DE COMPROMISSO

(perda ou extravio das carteiras profissionais)

Senhor Presidente do Conselho Regional de Química – 12ª Região, nos termos da Resolução Normativa nº 178/02 do Conselho Federal de Química:

Eu, _____,
registrado(a) no Conselho Regional de Química da 12ª Região, sob o N° _____,
na categoria (título do curso) de _____.

Comprometo-me em proceder, de imediato, a devolução dos documentos profissionais ao CRQ-12, na hipótese de localização:

- () Cédula profissional
- () Carteira de folhas

Local e Data: _____ de _____ de 20____

Assinatura do Profissional