|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Exmo. (a) Sr. (a) Presidente do Conselho Diretivo Nacional da Ordem dos Farmacêuticos de Cabo Verde (OFCV). | | | | | | | | | | | |  | **Despacho do Conselho Diretivo Nacional** | |
|  | | | | | | | | | | | |  | |
| Nome |  | | | | | | | | | | | A \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, de acordo com o nº 1 do Artigo 41º da Lei nº 87/VIII/2015, de 14 de Abril, delibera: | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Portador do Bilhete de Identidade/Passaporte Nº | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | |
| Válido até | |  | |  | | |  | | com residência na | | |  | Aceitar a inscrição, atribuir o título de Farmacêutico proposto e emitir a respetiva cédula profissional. |
|  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | |
| código postal | | |  | | | | | | | possuidor do curso: | |  | Não aceitar inscrição e não atribuir o título, de acordo com o disposto no n.° 4 do Artigo 41° dos Estatutos, na sua versão originária e mandar notificar o requerente. |
|  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| do(a): |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | |
| Declara, por sua honra, não se encontrar em qualquer situação de incompatibilidade com os atos próprios dos Farmacêuticos, previstos no artigo 78º dos Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos de Cabo Verde, nem se encontrar inibido para o exercício da atividade profissional por setença judicial transitada em julgado, e assim, vem requerer a atribuição do Título de Farmacêutico e a sua Inscrição, de acordo com o revisto no nº 1 do Artigo 39º e nº 1 do Artigo 74º dos Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos (versão originária, aprovada pela Lei nº 87/VIII/2015, de 14 de Abril )  Para o efeito junta em anexo o formulário e os documentos que constituem o processo de inscrição e solicitação da atribuição do título profissional. | | | | | | | | | | | | **Pel’o Conselho Diretivo Nacional,** | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |
| **Proposta da Comissão Avaliação Processos Inscrição** | |
|  | |
| A \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, de acordo com o nº 1 do Artigo 41º da Lei nº 87/VIII/2015, de 14 de Abril, delibera: | |
|  | |
|  | Aceitar a inscrição, atribuir o título de Farmacêutico proposto e emitir a respetiva cédula profissional. |
|  |
|  |  |
|  | Não aceitar inscrição e não atribuir o título, conforme fundamentação constante do verso deste documento. |
|  |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | |
|  | | | | |  | | |  | | |  |  | **Pel’a Comissão,** | |
| Local, | | | | | Dia | | | Mês | | | Ano |
|  | | | | | | | | | | | |  | |
| Pede deferimento, | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (Assinatura igual ao documento de identificação) | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESERVADO AOS SERVIÇOS DO CONSELHO DIRETIVO NACIONAL DA OFCV** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Recibo de pagamento Nº | |  | | | | Processo Nº | |  |
|  | | | | | | | | |
| Data |  | |  |  |  | |  | |
|  | | | | | | | Assinatura - Representante Conselho Diretivo Nacional | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESERVADO À COMISSÃO AVALIAÇÃO PROCESSOS DE INSCRIÇÃO** | | | | | | |
| Conclusão da instrução do processo | | | | | Pel’a Comissão | |
| Data |  |  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESERVADO AOS SERVIÇOS DO CONSELHO DIRETIVO NACIONAL DA OFCV** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADMITIDO EM | | | | | | | | | CÉDULA PROFISSIONAL Nº | | | | | | | | | | | ARQUIVADO EM | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | |
|  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | - |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESERVADO ÀS OBSERVAÇÕES OU FUNDAMENTAÇÃO PELO CONSELHO DIRETIVO NACIONAL DA OFCV/ COMISSÃO AVALIAÇÃO PROCESSOS INSCRIÇÃO** | | | | |
|  | | | | |
| Processo Nº |  |  |  |  |
| Conselho Diretivo Nacional | Comissão Avaliação Processos Inscrição |
|  | | | | |
| Nome |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ÓRGÃO** | **FUNDAMENTAÇÃO** | **RUBRICA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |