



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

**ATESTADO DE BOA CONDUTA**

Nós, infra-assinados, já inscritos no quadro dos Farmacêuticos deste Conselho Regional, atestamos que \_\_\_\_\_, candidato (a) a inscrição, goza de boa reputação por sua conduta pública, estando em condições de figurar no quadro geral do Conselho.

...../MS,...../...../.....

a).....  
Nome

Insc.CRF-MS nº.....

b).....  
Nome

Insc.CRF-MS nº.....

c).....  
Nome

Insc.CRF-MS nº.....