



AVERBAÇÃO DE NOME

Atendimento: **ON-LINE**

Este procedimento se aplica ao farmacêutico ou técnico em análises clínicas, que possua inscrição ativa no CRF-MT e deseja alterar o nome conforme os documentos encaminhados.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:

- ✓ Preencha o [REQUERIMENTO DE AVERBAÇÃO DE NOME](#);
- ✓ Novo documento de identificação, RG (cópia digitalizada);

NOTA DE ESCLARECIMENTO:

- ✓ Caso o interessado necessite da atualização do nome nos documentos emitidos pelo CRF-MT (Cédula e Carteira), é necessário que solicite novamente no portal do CRF-MT em:
<http://crfmt.org.br/pessoa-fisica/>
 - Na opção **2. Carteira, Cédula e Crachá – 2ª VIA** proceda conforme a opção desejada no portal.

PROCEDIMENTO PARA ENVIO DOS DOCUMENTOS ACIMA:

- ✓ O requerimento deve estar preenchido corretamente e devidamente assinado pelo solicitante, a assinatura somente será aceita se for de próprio punho, com caneta esferográfica de cor preta ou azul, ou formulário em formato digital em PDF assinado com certificado digital válido;
- ✓ Após o preenchimento, digitalizar o mesmo e enviar por e-mail para o CRF-MT da seguinte maneira:
 - Enviar o e-mail para o endereço eletrônico: protocolo@crfmt.org.br
 - No campo ASSUNTO do e-mail, escreva exatamente conforme abaixo:
AVERBAÇÃO DE NOME
 - Informe no corpo do e-mail seu nome completo e número de telefone para contato
- ✓ Deverá ser anexado ao e-mail, **EXCLUSIVAMENTE** 01 (um) arquivo no formato **.PDF**, com todos os documentos, com resolução de imagem legível;
- ✓ Caso de dúvidas veja um exemplo: [E-MAIL DE EXEMPLO](#);

“ ATENÇÃO ”

- ✓ Se os documentos enviados estiverem incorretos, ilegíveis e/ou sem as devidas assinaturas nos requerimentos, a solicitação será **INDEFERIDA**, devendo o requerente encaminhar nova solicitação, seguindo todas as orientações.