

REGISTRO PARA ATUAR EM SAÚDE ESTÉTICA

Documentos Necessários

Este procedimento se aplica ao farmacêutico que solicita obter junto ao CRF-SP o registro para atuar em saúde estética, nos termos da [Resolução CFF nº 616/2015](#) e nº [645/2017](#).

Requisitos:

- Ter concluído curso de pós-graduação *lato sensu* na área reconhecido pelo Ministério da Educação, ou
- Ter concluído curso livre na área reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia, ou
- Comprovar experiência de atuação na área por 02 (dois) anos ou mais, contínuos ou intermitentes, exercida até a **data limite de 03/08/2017**.

Verifique os documentos necessários de acordo com a sua formação:

- **Curso de pós-graduação *lato sensu* ou curso livre:**

- 1) Certificado de conclusão de curso
- 2) Histórico escolar do curso
- 3) [Declaração](#) assinada pelo farmacêutico.

Habilitação provisória: Caso o certificado/diploma ainda não tenha sido expedido, poderá solicitar o registro de habilitação provisória, apresentando declaração expedida há no máximo 6 meses pela Instituição de Ensino, em que conste a informação de conclusão de curso, acompanhada do histórico escolar. Se deferida, a validade da habilitação provisória é de 6 meses, prorrogável por seis meses, somente se o certificado/diploma ainda não tiver sido expedido e mediante apresentação de nova declaração.

- **Comprovação de experiência**

- 1) Documento que comprove o vínculo empregatício do farmacêutico com o estabelecimento, de acordo com o tipo de contratação (poderá apresentar comprovações de mais de um vínculo, desde que as datas não sejam simultâneas):
 - a) **Contratação pela CLT:** Carteira de Trabalho (CTPS) - Se protocolado no [e-CAT](#), anexar apenas **CTPS digital**
 - b) **Servidor público:** Portaria de nomeação publicada em Diário Oficial.
 - c) **Terceirizado:** Contrato de prestação de serviços.
 - d) **Sócio proprietário:** Contrato social ou requerimento de empresário e demais alterações contratuais.
- 2) Declaração do estabelecimento, com razão social, número de CNPJ e endereço, contendo a descrição das atividades realizadas e o respectivo período - Se protocolado no [e-CAT](#), anexar apenas **declaração assinada eletronicamente**.
- 3) [Declaração](#) assinada pelo farmacêutico.