



Conselho Regional de  
Nutricionistas 7ª Região  
AC-AP-AM-PA-RO-RR

Protocolo nº ____/____/____ Data: ____/____/____ _____ Funcionário
---

**REQUERIMENTO PARA AVERBAÇÃO DE ATESTADO DE  
COMPROVAÇÃO DE APTIDÃO DE DESEMPENHO DE ATIVIDADES NA  
ÁREA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO  
(LOCALIZADA NA JURISDIÇÃO DE OUTRO CRN)**

A Empresa \_\_\_\_\_, inscrito no  
CNPJ: \_\_\_\_\_, inscrita no CRN-7 sob o nº PJ/\_\_\_\_\_, vem através deste, requerer a  
esse CRN - 7ª Região o registro do(s) Atestado(s) de Comprovação de Aptidão para Desempenho de  
Atividade fornecida(s) pela(s) empresa(s) e averbado pelo CRN- \_\_\_\_\_:

Empresa: \_\_\_\_\_  
Empresa: \_\_\_\_\_  
Empresa: \_\_\_\_\_  
Empresa: \_\_\_\_\_  
Empresa: \_\_\_\_\_

No caso de participação em Licitação, fica a empresa ciente se vencedora do certame, deverá  
comunicar esse resultado ao CRN-7, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Nestes termos pede deferimento,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

**RELATO (para uso exclusivo do CRN-7)**

Situação:

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Deferido    | <input type="checkbox"/> Apresenta Débitos |
| <input type="checkbox"/> CRQ Vencida | <input type="checkbox"/> Indeferido        |

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Fiscal