



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

Protocolo nº ____/____/____

Data: ____/____/____

Funcionário

REQUERIMENTO DE BAIXA TEMPORÁRIA DE INSCRIÇÃO NUTRICIONISTA

(este documento é editável basta clicar no campo desejado)

Eu _____, inscrita no CRN-7 sob o nº _____, apresentando em anexo o cartão de Identidade Profissional de Nutricionista, solicito nesta data, a **BAIXA TEMPORÁRIA DE INSCRIÇÃO**, conforme resolução CFN nº 466/2010, Art. 21, pelo(s) motivo(s) a seguir exposto:

Estando ciente que enquanto estiver em baixa estarei impossibilitado (a) de exercer a profissão de **Nutricionista**.

Baixa de Vínculo Trabalhista (caso houver):

Empresa (razão social): _____

CNPJ nº: _____

- Afastamento pelo período de ____/____/____ a ____/____/____
Pelo motivo de: _____
Sendo substituído pelo nutricionista _____ CRN-7 nº _____
- Cancelamento de Responsabilidade Técnica a partir de ____/____/____
- Cancelamento do Quadro Técnico a partir de ____/____/____.

DECLARAÇÃO

Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional, citada na Lei Federal nº 8.234/91, enquanto estiver vigorando a Baixa Temporária da inscrição de Nutricionista.

Declaro ter ciência de que a Baixa Temporária terá validade de 05 (cinco) anos, prorrogável por igual período desde que haja manifestação de minha parte, e será efetivada caso não haja nenhuma pendência ou processo Ético. E caso não manifeste dentro do prazo, autorizo o cancelamento do meu registro junto ao CRN-7.

_____, ____ de _____ de _____.

Local e Data

Assinatura

RELATO (para uso exclusivo do CRN-7)

Situação:

- () Indeferido - Apresenta Débitos
- () Indeferido - Processo Ético
- () Inscrição Provisória Vencida
- () Deferido

_____, ____ de _____ de _____.

Local e Data



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

