



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

Protocolo nº \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Funcionário

**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO DE  
REGISTRO DE 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 Nutricionistas, solicito nesta data, o **CANCELAMENTO DEFINITIVO DE INSCRIÇÃO DE REGISTRO DE NUTRICIONISTA**, conforme resolução CFN nº 466/2010, no Art. 22, pelo(s) motivo(s) a seguir exposto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estando ciente que estarei impossibilitado (a) de exercer a profissão de Nutricionista.

Declaro ter ciência de que o cancelamento será efetivado caso não haja nenhuma pendência ou processo Ético.

**Baixa de Vínculo Trabalhista** (caso houver):

Empresa (razão social): \_\_\_\_\_

CNPJ 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 8234/91, enquanto estiver vigorando o cancelamento da inscrição de Nutricionista.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ 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