

REQUERIMENTO PESSOA FÍSICA CRN-7



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

CRN-7

Rua Generalíssimo Deodoro, 1978 - Cremação - CEP: 66.040-255
Belém - Pará. Telefones: (91) 3241-0412/ 3222-5544/ 3230-2949
www.crn7.org.br - e-mail: registro@crn7.org.br

REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE BAIXA TEMPORÁRIA DE INSCRIÇÃO

TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DEFINITIVO []

NUTRICIONISTA DEFINITIVO []

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO:

Nº CRN:

SOLICITO A PRORROGAÇÃO DA BAIXA TEMPORÁRIA DE INSCRIÇÃO SEGUNDO A RESOLUÇÃO CFN Nº 466/2010, Art. 21 § 3º PELO(S) SEGUINTE(S) MOTIVO(S):

DECLARAÇÃO

Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional, citada na Lei Federal nº 8.583/78 da Resolução CFN nº 466/2010, 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 em andamento. E caso não manifeste interesse dentro do prazo, autorizo o cancelamento do meu registro junto ao CRN-7.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS EM ANEXO

Cópia SIMPLES da CTPS da página com foto até a página 15;

Carteira de Identidade Profissional (CRN-7) Provisório Original;

Cópia simples do Comprovante de Residência atual;

TERMO DE RESPONSABILIDADE

USO EXCLUSIVO DO FUNCIONÁRIO CRN7

Declaro que os documentos foram conferidos.

OBS: _____

Recebido em: ____ / ____ / ____

Nº do Processo: _____

Nº do Protocolo: _____

ASSINATURA E CARIMBO - FUNCIONÁRIO CRN7

USO EXCLUSIVO DO REQUERENTE

Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas.

LOCAL-DATA: _____, ____ de ____ de _____

Ass:

ATENÇÃO! Sua assinatura deve estar centralizada e escrita de caneta de tinta preta.