**QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR**

**NUTRICIONISTA(S) E TÉCNICO(S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA NÃO ALOCADO(S) EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

**Obs.: RT não compõe quadro técnico, portanto não deve ser informado neste formulário.**

|  |
| --- |
| **I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA**  **RAZÃO SOCIAL:**  **NOME FANTASIA:**  **CNPJ:**  **ENDEREÇO**: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DO PROFISSIONAL** | **Nº**  **CRN-7** | **DATA DE**  **ADMISSÃO** | **SETOR/**  **CARGO** | **CARGA HORÁRIA SEMANAL** | **DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL**  **(Dias e Horário de trabalho)** | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | CRN-7:  \_\_\_\_\_\_  □ N  □ TND |  | ☐ Supervisão  ☐ Planejamento  ☐ Qualidade  ☐ Outro |  | Plantão: □Não □Sim Escala:□ 12x36h □ 12x60h | | | |
| Segunda  .........às......... | Terça  .........às......... | Quarta  ........às......... | Quinta  ........às....... |
| Sexta  .........às......... | Sábado  .........às......... | Domingo  .........às......... | |
|  | | | | | | | | |
|  | CRN-7:  \_\_\_\_\_\_  □ N  □ TND |  | ☐ Supervisão  ☐ Planejamento  ☐ Qualidade  ☐ Outro |  | Plantão: □Não □Sim Escala:□ 12x36h □ 12x60h | | | |
| Segunda  .........às......... | Terça  .........às......... | Quarta  ........às......... | Quinta  ........às....... |
| Sexta  .........às......... | Sábado  .........às......... | Domingo  .........às......... | |
|  | | | | | | | | |
|  | CRN-7:  \_\_\_\_\_\_  □ N  □ TND |  | ☐ Supervisão  ☐ Planejamento  ☐ Qualidade  ☐ Outro |  | Plantão: □Não □Sim Escala:□ 12x36h □ 12x60h | | | |
| Segunda  .........às......... | Terça  .........às......... | Quarta  ........às......... | Quinta  ........às....... |
| Sexta  .........às......... | Sábado  .........às......... | Domingo  .........às......... | |
|  | | | | | | | | |
|  | CRN-7:  \_\_\_\_\_\_  □ N  □ TND |  | ☐ Supervisão  ☐ Planejamento  ☐ Qualidade  ☐ Outro |  | Plantão: □Não □Sim Escala:□ 12x36h □ 12x60h | | | |
| Segunda  .........às......... | Terça  .........às......... | Quarta  ........às......... | Quinta  ........às....... |
| Sexta  .........às......... | Sábado  .........às......... | Domingo  .........às......... | |
|  | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LOCAL DATA

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do(a) nutricionista responsável técnico |