

ANEXO VI



**CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS DA 7ª REGIÃO
AC-AP-AM-PA-RO-RR**

PREENCHER EM LETRAS DE FORMA						
REGISTRO []	CADASTRO []	RENOVAÇÃO []	MATRIZ []	FILIAL []		
QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR						
Razão Social:				CNPJ Nº:		
PROFISSIONAIS						
Nome:				CRN Nº:		
Vínculo empregatício:						
Concursado []		Contratado []		Celetista []		Proprietário []
Data de admissão:		Área de atuação:			Carga horaria semanal:	
Distribuído da seguinte forma:						
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
as	as	as	as	as	as	as
PROFISSIONAIS						
Nome:				CRN Nº:		
Vínculo empregatício:						
Concursado []		Contratado []		Celetista []		Proprietário []
Data de admissão:		Área de atuação:			Carga horaria semanal:	
Distribuído da seguinte forma:						
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
as	as	as	as	as	as	as
PROFISSIONAIS						
Nome:				CRN Nº:		
Vínculo empregatício:						
Concursado []		Contratado []		Celetista []		Proprietário []
Data de admissão:		Área de atuação:			Carga horaria semanal:	
Distribuído da seguinte forma:						
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
as	as	as	as	as	as	as
TERMO DE RESPONSABILIDADE						
<p align="center">USO EXCLUSIVO DO FUNCIONÁRIO CRN-7</p> <p align="center">Declaro que os documentos foram conferidos.</p> <p>Recebido em: ____ / ____ / ____</p> <p>Nº do Processo: _____</p> <p>Nº do Protocolo: _____</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">ASSINATURA E CARIMBO - FUNCIONÁRIO CRN7</p>				<p align="center">USO EXCLUSIVO DO REQUERENTE</p> <p align="center">Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas.</p> <p>LOCAL-DATA: _____, _____ de _____ de _____</p> <p align="center">_____</p> <p align="center"><i>Assinatura do representante legal</i></p>		