|  |
| --- |
| Formulário:**Compartilhando experiências: incentivo à amamentação** |
| Nome | Clique aqui para digitar texto |
| Nutricionista Técnico em Nutrição e Dietética Acadêmico  |
| Número do CRN-2 | Clique aqui para digitar texto |
| Se acadêmico: nome e número do CRN-2 do nutricionista supervisor do estágio. | Clique aqui para digitar texto. |
| Endereço | Clique aqui para digitar texto. |
| Município de atuação | Clique aqui para digitar texto. |
| Título da experiência (trabalho) | Clique aqui para digitar texto. |
| Síntese da experiência (aproximadamente 3 mil caracteres com espaço) | Clique aqui para digitar texto. |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acima descrito, declaro que conheço o regulamento desta ação e autorizo a publicação do material enviado (texto e fotos) nos meios de comunicação do CRN-2 ou em local que a instituição considerar apropriado, sem limite de prazo.  |