|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. | | | | | | | |