|  |
| --- |
| Formulário:**Versão Atualizada - E-book CRN-2: Relatos de Experiências dos Nutricionistas** |
| Nome |  |
| Endereço |  |
| Cidade |  |
| Telefone celular/WhatsApp |  |
| Número do registro no CRN-2 |          |
| Área de atuaçãoConforme Resolução CFN nº 600/2018. |  |
| Subárea/SegmentoConforme Resolução CFN nº 600/2018. |  |
| Local de trabalho(Instituição/entidade, órgão, setor) |  |
| Tempo de atuação neste local |  |
| Município de atuação |  |
| Título da experiência (trabalho) |  |
| **Síntese da experiência** Texto deverá ser encaminhado em fonte Arial, tamanho 12, com, no mínimo, 1 (um) mil caracteres e, no máximo, 2 (dois) mil caracteres – com espaços. |  |
| ENVIO DO MATERIAL: Após preenchimento de todos os espaços, este documento deverá ser enviado para o e-mail imprensa@crn2.org.br, junto com a(s) fotografia(s) anexadas e inserindo o assunto: “E-book CRN-2– Relatos de Experiências dos Nutricionistas”.Para acesso à autorização de uso de imagem de terceiros, clique **AQUI**. |
| *Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo a divulgação e utilização do texto e das fotografias por parte do CRN-2, em seus meios de comunicação ou em local que considerar apropriado, sem limite de prazo.  Isto implica no conhecimento e na aceitação, por mim, de todas as disposições do regulamento.**Também encaminharei autorização de uso de imagem de outras pessoas que aparecerem na fotografia.* |