



CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO  
CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO - 2ª REGIÃO

Ilma.Sra.

Presidente do Conselho Regional de Nutrição - 2ª Região

Eu \_\_\_\_\_

CRN-2 Nº \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente a Rua/Av \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nº- \_\_\_\_/\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_

na cidade de \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_,

Fone/Cel:( ) \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_,

venho requerer:

( ) Reingresso;

( ) Ressarcimento

Banco \_\_\_\_\_

AG \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_;

( ) 2º via de Cédula/Carteira de Identidade Profissional

Motivo: \_\_\_\_\_

( ) Alteração de endereço;

( ) Prorrogação da baixa temporária por mais 5 anos;

**DECLARAÇÃO**

Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional, citada nos artigos 3º e 4º da Lei Federal nº 8.234/1991, enquanto estiver vigorando a baixa temporária do exercício de nutricionista. Declaro ter ciência de que o porte e o uso da carteira de identidade profissional no exercício profissional, a partir da data do deferimento da baixa temporária de inscrição, caracterizam exercício irregular e estarei sujeito às sanções disciplinares e penais cabíveis à espécie.

( ) Outros: \_\_\_\_\_

Nestes termos, pede deferimento.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**ATENÇÃO!** A assinatura deve estar centralizada, dentro dos parênteses e não poderá ficar sobre nenhum item, escrita com caneta de tinta de cor preta, de acordo com o documento de identidade oficial apresentado na inscrição junto ao CRN2. A digital deverá estar legível (não borrada) devendo ser feita com uma almofada de carimbo, e **deverá ser feita apenas para os casos de reingresso e 2ª via, nos demais casos apenas uma das assinaturas basta.**

Assinatura 1 (Não ultrapassar as margens):

[ \_\_\_\_\_ ]

Assinatura 2 (Não ultrapassar as margens):

[ \_\_\_\_\_ ]

Digital do Polegar Direito