



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



Conselho Regional de Nutrição - 2ª Região

Sede: Avenida Taquara, 586/503 - Petrópolis - Porto Alegre/RS

E-mail: crn2@crn2.org.br | Telefone: (51) 3330-9324

www.crn2.org.br