

**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO**

**Nutricionista**

**Técnico em Nutrição e Dietética**

Sr. (a). Presidente do Conselho Regional de Nutricionistas da 5ª Região,

Eu, \_\_\_\_\_  
inscrito(a) neste Conselho Regional de Nutricionistas sob o nº CRN-5 \_\_\_\_\_, venho,  
mui respeitosamente, requerer o **Cancelamento de Inscrição**, de acordo com a  
legislação vigente e, para tanto, procedo também a devolução da Carteira de Identidade  
Profissional (ORIGINAL) ao CRN-5.

**Descrição do motivo para o cancelamento:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ciente da Legislação vigente, declaro estar afastado(a) das atividades relacionadas à área de alimentação e nutrição e caso venha retornar a exercer as atribuições da profissão, comunicarei imediatamente ao Conselho Regional de Nutricionistas para solicitar nova inscrição.**

**Ciente também de que o exercício profissional sem a devida inscrição no Conselho Regional de Nutricionistas constitui-se em infração à Lei 8.234/1991, sujeito à penalidade.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Assinatura por extenso do profissional*

CRN-5 \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**nº** \_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_

**Município:** \_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_\_\_

**Telefone residencial:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_