CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 5ª REGIÃO

COMUNICADO DE AFASTAMENTO/DESLIGAMENTO DE PESSOA FÍSICA

I - DADOS DA PESSOA FÍSICA				
Nome:				
Nº CRN-5:				
Endereço:				
Bairro:		**Município:**	**UF:**	**CEP:**
Telefone:		**E-mail:**		

II - DADOS DA PESSOA JURÍDICA			
Razão Social:			
	CNPJ:		
Unidade:			
Endereço:			
Bairro:	Município:	UF:	CEP:
Telefone:	E-mail:		

☐ AFASTAMENTO

Atuava como: ☐ Responsável Técnico (RT) ☐ Responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana
☐ Componente do Quadro Técnico (QT)

Data da Admissão: _____ /_____ /_____ Data da Função*: _____ /_____ /_____	Período de _____/_____ /_____ a _____ /_____ /_____

Motivo _____

Substituído(a) pelo(a) nutricionista _____ CRN-5 nº _____

☐ DESLIGAMENTO

Atuava como: ☐ Responsável Técnico (RT) ☐ Responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana
☐ Componente do Quadro Técnico (QT)

Data da Admissão: _____ /_____ /_____ Data da Função*: _____ /_____ /_____	Data do Desligamento: _____ /_____ /_____

☐ Desligamento da Pessoa Jurídica
☐ Desligamento da(s) Unidade(s): ☐ Unidade _____ ☐ Unidade _____
☐ Unidade _____ ☐ Unidade _____

*Data referente ao início da atividade como responsável técnico ou responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana ou componente do QT.

Observações:

Este formulário NÃO é aceito como solicitação de Baixa Temporária/Cancelamento da inscrição profissional ou do registro/cadastro da pessoa jurídica.

Para comunicar afastamento/desligamento de outra pessoa jurídica, deverá ser preenchido outro formulário.

_____ _____
Local e Data Assinatura por extenso do Nutricionista