



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

FORMULÁRIO DE QUADRO TÉCNICO POR UNIDADE

LISTAR TODOS OS NUTRICIONISTAS E TÉCNICOS EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (EXCETO O RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HUMANA)

RAZÃO SOCIAL:		CNPJ						/								-		
LOCAL/UNIDADE/FILIAL:																		
NOME COMPLETO		PROFISSIONAL	CRN-5 nº	DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL														
1 - Nome:	<input type="checkbox"/> NUT <input type="checkbox"/> TND		Segunda às	Terça às	Quarta às	Quinta às	Sexta às	Total da Carga horária semanal: H										
Assinatura:			Sábado _____ às _____	Domingo _____ às _____	Plantão <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Plantão 12x36 <input type="checkbox"/> Plantão 24h <input type="checkbox"/> Plantão 12x60 <input type="checkbox"/> _____													
2 - Nome:	<input type="checkbox"/> NUT <input type="checkbox"/> TND		Segunda às	Terça às	Quarta às	Quinta às	Sexta às	Total da Carga horária semanal: H										
Assinatura:			Sábado _____ às _____	Domingo _____ às _____	Plantão <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Plantão 12x36 <input type="checkbox"/> Plantão 24h <input type="checkbox"/> Plantão 12x60 <input type="checkbox"/> _____													
3 - Nome:	<input type="checkbox"/> NUT <input type="checkbox"/> TND		Segunda às	Terça às	Quarta às	Quinta às	Sexta às	Total da Carga horária semanal: H										
Assinatura:			Sábado _____ às _____	Domingo _____ às _____	Plantão <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Plantão 12x36 <input type="checkbox"/> Plantão 24h <input type="checkbox"/> Plantão 12x60 <input type="checkbox"/> _____													
4 - Nome:	<input type="checkbox"/> NUT <input type="checkbox"/> TND		Segunda às	Terça às	Quarta às	Quinta às	Sexta às	Total da Carga horária semanal: H										
Assinatura:			Sábado _____ às _____	Domingo _____ às _____	Plantão <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Plantão 12x36 <input type="checkbox"/> Plantão 24h <input type="checkbox"/> Plantão 12x60 <input type="checkbox"/> _____													
5 - Nome:	<input type="checkbox"/> NUT <input type="checkbox"/> TND		Segunda às	Terça às	Quarta às	Quinta às	Sexta às	Total da Carga horária semanal: H										
Assinatura:			Sábado _____ às _____	Domingo _____ às _____	Plantão <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Plantão 12x36 <input type="checkbox"/> Plantão 24h <input type="checkbox"/> Plantão 12x60 <input type="checkbox"/> _____													

_____ de _____ de _____
LOCAL DATA

Assinatura do(a) nutricionista responsável