

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: _____