



CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO
CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO - 5ª REGIÃO (BA / SE)

DIMENSIONAMENTO - OUTRAS ATIVIDADES

I - PESSOA JURÍDICA	
Razão Social:	
Nome Fantasia:	
CNPJ:	
Endereço:	

II - NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL:							
Nome:							Nº CRN- 5:
Data da Admissão:	- Carga horária _____ h/semanal, distribuídas da seguinte forma a:						
	<i>Segunda</i> : às :	<i>Terça</i> : às :	<i>Quarta</i> : às :	<i>Quinta</i> : às :	<i>Sexta</i> : às :	<i>Sábado</i> : às :	<i>Domingo</i> : às :

Vínculo do nutricionista com a PJ: Estatutário Celetista Contratado Outro, especificar:

Existe Quadro Técnico Complementar? Outros nutricionistas e/ou TND, além do nutricionista responsável Não Sim
(preencher o formulário específico de Quadro Técnico Complementar)

Principais Atividades Realizadas:

III - RELAÇÃO DE UNIDADES / CLIENTES	
Nº	PRINCIPAIS CLIENTES
1.	Razão Social: CNPJ:
2.	Razão Social: CNPJ:
3.	Razão Social: CNPJ:
4.	Razão Social: CNPJ:
5.	Razão Social: CNPJ:
6.	Razão Social: CNPJ:
7.	Razão Social: CNPJ:

_____ de _____ de _____
Local Data

Assinatura do nutricionista responsável