



**REQUERIMENTO DE BAIXA TEMPORÁRIA/PRORROGAÇÃO BAIXA  
TEMPORÁRIA/CANCELAMENTO**

Ao CRN 5,

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CRN-5,  
sob o nº \_\_\_\_\_, solicito nesta data a baixa temporária/prorrogação da baixa  
temporária/cancelamento da inscrição, conforme Resolução CFN nº 786/24, estando ciente  
que, no período em que estiver em baixa, estarei impossibilitado(a) de exercer a profissão  
de Nutricionista. No caso de baixa temporária, declaro ter ciência que ela tem o prazo de  
validade de 5 (cinco) anos, podendo ser prorrogável por mais 5 (cinco) anos, desde que haja  
manifestação de minha parte.

Solicitação:

Baixa temporária       Prorrogação Baixa Temporária       Cancelamento

Justificativa:

Aposentadoria       Afastamento – INSS  
 Desemprego       Licença sem remuneração  
 Mudança de profissão  
 Outros: Especificar \_\_\_\_\_

Documentos enviados juntamente com a solicitação de baixa/cancelamento, conforme  
orientação do CRN-5 - documento comprobatórios de não atuação profissional:

Extrato de contribuição       Carteira de trabalho profissional  
 Autodeclaração de não vínculo

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Assinatura e nº de inscrição profissional