



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

COMUNICADO DE 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:			
☐ DESLIGAMENTO (não possui vínculo de trabalho com a empresa/instituição, foi desligado)									
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 da Função: referente ao início da atividade como responsável técnico ou responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana ou componente do QT					Data do Desligamento: ____/____/____				
☐ Desligamento da Pessoa Jurídica ☐ Desligamento da(s) Unidade(s): ☐ Unidade _____ ☐ Unidade _____ ☐ Unidade _____ ☐ Unidade _____									
Substituído(a) pelo(a) nutricionista: _____									
CRN-5 nº _____									

Observações:

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

Para cada desligamento do profissional de uma pessoa jurídica, deve ser apresentado um formulário deste, separadamente.

Local e Data

Assinatura por extenso do Nutricionista