

REQUERIMENTO DE REGISTRO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA

Sr. (a). Presidente do Conselho Regional de Nutricionistas da 5ª Região,

Eu, _____, nutricionista inscrito(a) neste Conselho sob o n.º _____, venho requerer o **Registro do Título de Especialista**, na especialidade _____, juntando para tanto a documentação abaixo mencionada, conforme artigo 3º, Parágrafo Único, da Resolução CFN nº 416/2008:

I – comprovante de pagamento da taxa para a emissão do registro;

II – declaração de quitação emitida pelo CRN-5;

III – carteira de habilitação profissional emitida pelo CRN-5;

IV – título de especialista, validado e emitido pela ASBRAN.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas e os documentos apresentados são verdadeiros.

Local/Data: _____

Ass.: _____

PARA PREENCHIMENTO DO CRN-5

À Assessoria Técnica para Análise e Concessão do Registro do Título de Especialista no CRN-5.

Encaminhamos requerimento e documentação em anexo que instrui *Pedido de Registro do Título de Especialista* na(s) especialidade(s) descrita(s) acima, para análise e elaboração de parecer, de acordo com a Resolução CFN nº 416/2008.

Protocolo/Setor Administrativo

✉ CRN5@CRN5.ORG.BR

SEDE: Rua Dr. José Peroba, nº 149.
Sala 1001 - Ed. Centro Empresarial
Eldorado — Stiep — Salvador -BA.
CEP: 41.770-235

SERGIPE: Rua Duque de Caxias, nº 510.
Sala 502 - Centro Médico Odontológico
— São José — Aracaju - SE.
CEP: 49015-130

ITABUNA: Av. Princesa Isabel, nº 395.
Sala 914 - Ed. Itabuna Trade Center
— São Caetano — Itabuna - BA.
CEP: 45607-291