

COMUNICADO DE AFASTAMENTO/DESLIGAMENTO

I – IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA FÍSICA

Nome: N° CRN-9:

Endereço:

Bairro: Município: UF:

CEP: Telefone: E-mail:

II – IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA

Razão Social: CNPJ:

Unidade(se houver):

Endereço:

Bairro: Município: UF:

CEP: Telefone: E-mail:

Atuava como: Responsável Técnico (RT) / Responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana
 Componente do Quadro Técnico (QT)

Data de admissão:

AFASTAMENTO

De a

Motivo:

Substituído pelo nutricionista: N° CRN-9:

DESLIGAMENTO

DATA

Continua atuando na pessoa jurídica: Sim Não

*Data referente ao início da atividade como responsável técnico ou responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana ou componente do QT.

Nestes termos, pede deferimento.

, de de

(Local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do(a) Nutricionista

Observações:

Este formulário NÃO é aceito como solicitação de Baixa Temporária/Cancelamento da inscrição profissional ou do registro/cadastro da pessoa jurídica. Para comunicar afastamento ou desligamento de outra pessoa jurídica, deverá ser preenchido outro formulário.