

FORMULÁRIO DE PRORROGAÇÃO DE BAIXA TEMPORÁRIA DE INSCRIÇÃO DE NUTRICIONISTA

Ao Presidente do Conselho Regional de Nutricionistas da 9- Região de Minas Gerais (CRN-9/MG)

Eu, _____, CRN-9 nº _____
telefone: () _____, e-mail: _____,
residente na _____, nº: _____, complemento: _____,
bairro: _____, cidade: _____, UF: _____
e CEP: _____ venho, nesta data, requerer a **PRORROGAÇÃO DA BAIXA TEMPORÁRIA DE INSCRIÇÃO**,
conforme disposto em art. 21 da Resolução CFN nº 466/2010, estando ciente que, no período
em que estiver baixada, estarei impossibilitado (a) de exercer a profissão de Nutricionista.

DECLARAÇÃO

Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional, citada na Lei Federal nº 8.234/91, enquanto estiver vigorando a Baixa Temporária da inscrição de Nutricionista.

E declaro estar ciente de que a prorrogação da baixa temporária é válida por 5 (cinco) anos, e que, caso não me manifeste anteriormente ao término deste período, este Conselho Regional procederá ao cancelamento definitivo de minha inscrição, sendo necessária a realização de nova inscrição, caso volte a atuar.

_____ de _____ de _____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura Digital do Requerente [assine usando conta gov.br - <https://assinador.iti.br/assinatura/index.xhtml>]

