

SOLICITAÇÃO DE BAIXA TEMPORÁRIA DA INSCRIÇÃO (TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA)

À
Sra. Presidente,

Eu,, inscrito(a) no CRN-3, sob o n.º, solicito, nesta data, a baixa temporária da inscrição, conforme Resolução CFN n.º 604/2018, estando ciente de que no período em que estiver baixada, estarei impossibilitado(a) de exercer a profissão de Técnico em Nutrição e Dietética. Declaro ter ciência de que a baixa temporária tem prazo de validade de 5 (cinco) anos, podendo ser prorrogável por mais 5 (cinco) anos, caso haja manifestação de minha parte. A solicitação só será efetivada caso não tenha nenhuma pendência ou processo Ético.

Justificativa:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria | <input type="checkbox"/> Afastamento – INSS | <input type="checkbox"/> Desemprego |
| <input type="checkbox"/> Formação em Nutrição | <input type="checkbox"/> Licença sem remuneração | <input type="checkbox"/> Viagem para exterior |
| <input type="checkbox"/> Cuidar da família | <input type="checkbox"/> Mudança de profissão | |
| <input type="checkbox"/> Outros: Especificar _____ | | |

Documentos enviados juntamente com a solicitação de baixa, conforme orientação do CRN-3:

- Carteira de Identidade Profissional original, emitida pelo CRN-3, ou boletim de ocorrência, em caso de perda/extravio/roubo.
- Cópias simples da Carteira de Trabalho (CTPS): desde a folha de identificação (foto), incluindo as páginas seguintes, mesmo em branco e todos os contratos de trabalho, até a primeira folha em branco após o último registro de emprego. (Não pular páginas).
- Rol de atividades caso esteja trabalhando (descrição detalhadas das atividades exercidas na empresa), conforme modelo e orientação no site www.crn3.org.br - link: Inscrições – Pessoa Física Formulário.

DECLARAÇÃO

Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional. O pedido de baixa temporária, desde que concedido, suspende, no ato de seu protocolo, os direitos e deveres do TND requerente, citada no artigo 23º da Resolução CFN nº 604/2018.

Local e Data: _____, _____ de _____ de 20_____

Assinatura e n.º do CRN-3

Atualização de endereço/telefone/e-mail

Endereço: _____ Bairro _____ Cidade _____
CEP: _____ Fone/Celular: () _____ e-mail _____

OBSERVAÇÃO:

Orientamos que, caso chegue ao fim do período e não haja solicitação de prorrogação nem reativação, a inscrição será automaticamente cancelada. Uma vez cancelada, seguirá os trâmites de uma nova inscrição.