

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DEFINITIVO DA INSCRIÇÃO (NUTRICIONISTA)

À
Sra. Presidente,

Eu, _____, inscrito(a) no CRN-3, sob o n.º _____, solicito nesta data o cancelamento definitivo da inscrição, conforme resolução CFN n.º 466/2010 e 546/2014, estando ciente que estarei impossibilitado(a) de exercer a profissão de **Nutricionista**. Declaro ter ciência de que o cancelamento será efetivado caso não haja nenhuma pendência ou processo Ético.

Justificativa:

- Aposentadoria Afastamento – INSS Desemprego
 Formação em Técnico Licença sem remuneração Viagem para exterior
 Cuidar da família Mudança de profissão
 Outros: Especificar _____

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

- Carteira de Identidade Profissional original, emitida pelo CRN-3, ou boletim de ocorrência, em caso de perda/extravio/roubo.
 Xerox 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, citada nos artigos 3º e 4º da Lei Federal 8234/91, enquanto estiver vigorando o cancelamento da inscrição de Nutricionista.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura e n.º do CRN-3

Atualização de endereço/telefone/e-mail

Endereço: _____

Bairro _____ Cidade _____ CEP: _____

Fone/Celular: () _____ e-mail _____