SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DEFINITIVO DA INSCRIÇÃO (TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA)

À
Sra. Presidente,

Eu,_____, inscrito(a) no CRN-3, sob o n.º _____, solicito nesta data o cancelamento definitivo da inscrição, conforme Resoluções CFN n.º 227/1999 e 533/2013, estando ciente que estarei impossibilitado(a) de exercer a profissão de Técnico em Nutrição e Dietética. Declaro ter ciência de que o cancelamento será efetivado caso não haja nenhuma pendência ou processo Ético.

Justificativa:

☐ Aposentadoria ☐ Afastamento – INSS ☐ Desemprego
☐ Formação em Nutrição ☐ 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.

D E C L A R A Ç Ã O

Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional, citada nos artigos 5º e 16º da Resolução CFN nº 312/2003, enquanto estiver vigorando o cancelamento da inscrição do exercício de Técnico em Nutrição e Dietética.

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 _____