



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 1ª REGIÃO

DECLARAÇÃO DE CANCELAMENTO DE RT/QT

À Srª Presidente do Conselho Regional de Nutricionistas - 1ª Região

Eu (nome completo), _____
Residente a _____ na cidade de _____ UF _____
CEP _____, que abaixo subscrevo, inscrito(a) neste Conselho Regional sob o nº _____
funcionário(a) da empresa _____
CNPJ nº _____ situada no endereço _____
Cidade _____ UF _____, CEP _____
onde atuo/atuei como: RT QT da unidade

Venho informar:

- Afastamento pelo período de ____ / ____ /20 a ____ / ____ /20
pelo motivo de: _____
_____, sendo substituído(a) pelo(a) Nutricionista _____ CRN1 nº _____
- Cancelamento da Responsabilidade Técnica a partir de ____ / ____ /20 .
- Cancelamento do Quadro Técnico a partir de ____ / ____ /20 .

REQUERENTE

Assinatura e carimbo do(a) Nutricionista