

COMUNICADO DE AFASTAMENTO/CANCELAMENTO DE RT/QT**Ao Conselho Regional de Nutricionistas - 1ª Região**

Eu (nome completo),

Inscrito no CRN, sob o nº:

Residente à (Rua, nº, bairro, município, UF, CEP)

Bairro:

Município:

UF:

CEP:

Telefone:

Celular:

e-mail:

Atuei como Responsável Técnico(a) pela Empresa/instituição**IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA**

Razão Social:

CNPJ:

Na Unidade (Cliente):

Endereço:

Bairro:

Município:

UF:

CEP:

Telefone:

VENHO INFORMAR: **Afastamento pelo período** de _____ a _____ pelo motivo de

sendo substituído(a) pelo(a) Nutricionista:

CRN/1 nº

 Cancelamento da Responsabilidade Técnica, a partir de | _____ | Não atuo mais na Pessoa Jurídica citada. Permaneço como componente do Quadro Técnico da pessoa jurídica citada. **Cancelamento de Quadro Técnico**, a partir de | _____ |**REQUERENTE****PROTOCOLO (exclusivo do CRN/1)**_____
Assinatura do Nutricionista

Data: ____/____/____, Nº _____

Funcionário CRN/1

O documento deverá ser enviado via original ou digitalizado devidamente preenchido e assinado à Sede do CRN/1
(verifique o endereço no site: www.crn1.org.br)