

**REQUERIMENTO DE CADASTRO DA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA
COMO PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO****I - IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA:**

Nome Completo : _____ CRN-1 nº _____

II - ENDEREÇO DO LOCAL DE ATUAÇÃO COMO AUTÔNOMO:

Endereço: _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: ... CEP: _____

Telefone: _____ Celular: _____ e-mail: _____

Perfil profissional nas redes sociais: _____

III - INFORMAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL:

Data de início da atuação como autônomo: ____ / ____ / ____

Carga Horária semanal, quando couber: _____ h / semanais.

Distribuição da carga horária semanal, quando couber:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
: às :	: às :	: às :	: às :	: às :	: às :	: às :

OBS.: Caso não tenha horários e dias fixos, preencha com os mais habituais.Área de Atuação: Nutrição Clínica Alimentação Coletiva Saúde Coletiva Nutrição Esportiva
 Indústria e Comércio de Alimentos Nutrição no Ensino, na Pesquisa e na Extensão

Observação: Deve ser marcada apenas 01 área de atuação por requerimento.

IV - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS:

Declaro, para os devidos fins, que todas as informações prestadas ao CRN-1 são a expressão da verdade e solicito:

- Cadastro da minha atuação como autônomo;
- Emissão da Certidão de Cadastro do Autônomo (CCA).

Data: ____ / ____ / ____

Ass: _____
Assinatura do nutricionista