



**REQUERIMENTO DE  
CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO  
(NUTRICIONISTA)**

PROTOCOLO Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura Funcionário CRN/1

Eu, \_\_\_\_\_  
CRN-1 n.º \_\_\_\_\_, apresentando em anexo a documentação necessária, solicito nesta data **o cancelamento definitivo de inscrição**, conforme resolução **CFN n.º 228/99, artigo 22º**, 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.

**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.

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura

*Para uso exclusivo da Diretoria do CRN/1*

**RELATO DA DIRETORIA**

SITUAÇÃO: ( ) REGULARIDADE ATÉ \_\_\_\_\_ / ( ) IRREGULARIDADE \_\_\_\_\_

**VOTO DO RELATOR**

( ) DEFERIMENTO

( ) TRANSFERÊNCIA

( ) INDEFERIMENTO

( ) DILIGÊNCIA

( ) AUTUAÇÃO

( ) CANCELAMENTO

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
CONSELHEIRO RELATOR

O VOTO DO CONSELHEIRO RELATOR FOI APROVADO PELOS DEMAIS MEMBROS DA DIRETORIA, EM REUNIÃO DE DIRETORIA, REALIZADA EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
CONSELHEIRO SECRETÁRIO