



**REQUERIMENTO DE
CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO
(TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E
DIETÉTICA)**

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 227/99**, 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.

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