



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

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

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

Assinatura Funcionário CRN/1

Eu, \_\_\_\_\_  
CRN-1 n.º \_\_\_\_\_, apresentando em anexo o cartão de identidade profissional, solicito nesta data **o cancelamento definitivo de inscrição**, conforme resolução **CFN n.º 466/2010, artigo 22**, pelos motivos a seguir expostos:

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.

**Baixa de Vínculo Trabalhista** (caso houver):

Empresa (razão social): \_\_\_\_\_

CNPJ n.º: \_\_\_\_\_

1.  Cancelamento de Responsabilidade Técnica a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
2.  Cancelamento do Quadro Técnico a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**DECLARAÇÃO**

Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional, citada na Lei Federal nº 8234/91, enquanto estiver vigorando o cancelamento da inscrição de Nutricionista.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**RELATO (Para uso exclusivo do CRN/1)**

**SITUAÇÃO:**

- ( ) APRESENTA DÉBITOS  
( ) INSCRIÇÃO PROVISÓRIA VENCIDA  
( ) CONSTA PROCESSO ÉTICO

Conforme delegação de competência estabelecida  
na Portaria CRN/1 Nº 006/2010

\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
Adm. DOMÊNICO RAMOS DE SOUZA  
Gerente Administrativo - CRA/DF nº 018583