



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS – 6ª REGIÃO
PE - AL - PB - RN - PI - MA - CE

**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO
DE INSCRIÇÃO ORIGINÁRIA DE NUTRICIONISTA**

Ilmo(a). Sr(a) Presidente do CRN-6,

Eu, _____,
Nutricionista inscrito (a) neste Regional sob o nº _____, CPF _____,
venho mui respeitosamente solicitar a V.Sª que se digne a conceder o **cancelamento da inscrição originária** por motivo de não exercer a profissão.

Declaro sob as penas da lei não estar em exercício de qualquer cargo ou função privativos de nutricionistas, seja através de vínculo empregatício ou prestação de serviços como autônomo (a).

Nestes termos pede deferimento,

_____, _____ de _____ de 20_____
Local dia mês ano

Assinatura e CRN do(a) interessado(a)

Documentos de apresentação obrigatória:

() Carteira de identidade do CRN6 (em caso de perda ou roubo apresentar boletim de ocorrência que mencione o documento)

() Original e cópia simples da CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social, a cópia deverá ser da página da foto até a primeira folha em branco após o último contrato de trabalho anotado (Ex.: se o último contrato de trabalho estiver anotado na página 12 deverá apresentar cópia até a página 13 e assim sucessivamente) – Caso envie pelos correios não deverá enviar a original, mas a cópia deverá ser autenticada;

Observação:

- Havendo a falta dos documentos de representação obrigatória, o requerimento de cancelamento de inscrição não será recebido.