



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

Ilma. Sra. Presidente do CRN-6

Eu: _____

Estado civil: _____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Filho (a) de: _____ e de: _____

Data de nascimento: ___/___/___ RG: _____ Org. Exp. _____

CPF: _____ CTPS: _____ Série: _____ Estado: _____

Título de Eleitor _____ Reservista: _____ Órgão emissor: _____

Endereço Residencial: _____ nº _____ Comp. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Celular: () _____ e-mail: _____

Endereço Profissional: _____ nº _____ Comp. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Celular: () _____ e-mail: _____

Instituição de ensino: _____

Diploma e/ou Certificado expedido em ___/___/___ folhas _____ livro _____ em ___/___/___

Ano de conclusão do curso: _____ Data da colação de grau: ___/___/___

DOADOR DE ÓRGÃOS: () SIM () NÃO

ATIVIDADE QUE EXERCE: _____

Solicito a V.Sª, que se designe a conceder a **INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA** neste Regional.

<p>Colar aqui a Foto 3x4</p>	<p style="text-align: right;">Impressão digital do Polegar direito em tinta preta</p> <p style="text-align: center;">Nestes termos Pede deferimento,</p> <p style="text-align: center;">_____, ____ de _____ de _____</p>
----------------------------------	---

Assinatura do requerente abaixo (assinar com caneta **PRETA E POROSA sem encostar nas linhas**)



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

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
Nutricionista inscrito (a) neste Regional sob o nº _____, declaro para os devidos fins estar
ciente de que sendo aprovada a inscrição secundária, essa será válida por 01 (um) ano, e
que se o pedido de prorrogação da mesma não for feito ao término desse prazo a inscrição
será cancelada automaticamente pelo CRN.

Nestes termos pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 20__
Local Data

Assinatura e CRN do interessado



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

O REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA DEVERÁ APRESENTAR OBRIGATORIAMENTE A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO

- Cópia autenticada do Diploma (PARA INSCRIÇÃO DEFINITIVA);
- Cópia simples do Diploma (PARA INSCRIÇÃO DEFINITIVA);
- Cópia autenticada da declaração de conclusão de curso, constando a data de colação de grau (PARA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA);
- Cópia autenticada da carteira de Identidade;
- Cópia autenticada do CPF;
- Cópia autenticada do título eleitoral (opcional);
- Cópia autenticada da carteira do CRN de origem;
- 01 foto 3x4 (formal, expressão facial séria, fundo branco, sem marcas, sem rasuras, sem manchas, sem data, sem óculos);
- Certidão de casamento, se constar alteração no nome ainda não informada no RG;
- 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 13 deverá apresentar cópia até a página 14 e assim sucessivamente) – Caso envie pelos correios não deverá enviar a original, mas a cópia deverá ser autenticada;
- Recolhimento da taxa de Inscrição;
- Certidão de regularidade do CRN de origem.

Observações:

- Na falta de qualquer item discriminado nessa relação o requerimento de inscrição secundária não será aceito.