



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, \_\_\_\_\_, Técnico em Nutrição e dietética 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 do certificado de conclusão de curso, constando a data de colação de grau e o histórico escolar (PARA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA E DEFINITIVA);
- 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.