



REQUERIMENTO – BAIXA TEMPORÁRIA

Ao CRN-8,

Eu,, CPF....., inscrito(a) no CRN-8, sob o nº, solicito nesta data a baixa temporária da inscrição, conforme Resolução CFN nº 786/24, estando ciente de que, no período em que estiver em baixa, estarei impossibilitado de exercer a profissão de nutricionista. Declaro ter ciência que ela tem o prazo de validade de 5 (cinco) anos, podendo ser prorrogável por mais 5 (cinco) anos, desde que haja manifestação de minha parte.

Justificativa:

() Aposentadoria () Afastamento – INSS () Desemprego () Licença sem remuneração () Mudança de profissão

Outros: especificar _____

DECLARAÇÃO

Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional, citada nos artigos 3º e 4º da Lei Federal nº 8.234/1991, enquanto estiver vigorando a baixa temporária do exercício de nutricionista. Declaro ter ciência de que o porte e o uso da carteira de identidade profissional no exercício profissional, a partir da data do deferimento da baixa temporária, caracterizam exercício irregular e estarei sujeito às sanções disciplinares e penais cabíveis à espécie.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20_____

Assinatura: _____