



REQUERIMENTO – CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

Ao CRN-8,

Eu,, CPF....., inscrito(a) no CRN-8, sob o nº, solicito nesta data o cancelamento da inscrição, conforme Resolução CFN nº 786/24, estando ciente de que, no período em que estiver cancelada, estarei impossibilitado de exercer a profissão de nutricionista.

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 o cancelamento 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 do cancelamento da inscrição, caracterizam exercício irregular e estarei sujeito às sanções disciplinares e penais cabíveis à espécie.

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

Assinatura: _____