



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 8ª REGIÃO
(Paraná)

Razão Social da Pessoa Jurídica: _____

Nome Fantasia: _____ CNPJ: _____

QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR

(NUTRICIONISTA(S) NÃO ALOCADO(S) EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO, EXCETO RESPONSÁVEL TÉCNICO)

NOME DO PROFISSIONAL	Nº CRN-8		DATA DE ADMISSÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL (Dias e Horário de trabalho)			
	N	TND			Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....
					Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	
					Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....
					Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	
					Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....
					Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	
					Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....
					Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	

_____ DE _____ DE 20_____
DATA

Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico