

## SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DEFINITIVO DA INSCRIÇÃO (NUTRICIONISTA)

À  
Sra. Presidente,

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CRN-3, sob o n.º \_\_\_\_\_, solicito nesta data o cancelamento definitivo da inscrição, conforme resolução CFN n.º 466/2010 e 734/2022, estando ciente que estarei impossibilitado(a) de exercer a profissão de **Nutricionista**. Declaro ter ciência de que o cancelamento será efetivado caso não haja nenhuma pendência ou processo Ético.

### Justificativa:

- Aposentadoria       Afastamento – INSS       Desemprego  
 Formação em Técnico       Licença sem remuneração       Viagem para exterior  
 Cuidar da família       Mudança de profissão  
 Outros: Especificar \_\_\_\_\_

### Documentos enviados juntamente com a solicitação do cancelamento, conforme orientação do CRN-3:

- Carteira de Identidade Profissional original, emitida pelo CRN-3, ou boletim de ocorrência, em caso de perda/extravio/roubo.
- Cópias simples da Carteira de Trabalho (CTPS): desde a folha de identificação (foto), incluindo as páginas seguintes, mesmo em branco e todos os contratos de trabalho, até a primeira folha em branco após o último registro de emprego. (Não pular páginas).
- Rol de atividades caso esteja trabalhando (descrição detalhadas das atividades exercidas na empresa), conforme modelo e orientação no site [www.crn3.org.br](http://www.crn3.org.br) - link: Inscrições – Pessoa Física Formulário.

### DECLARAÇÃO

Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional, citada nos artigos 3º e 4º da Lei Federal 8234/91, enquanto estiver vigorando o cancelamento da inscrição de Nutricionista.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e n.º do CRN-3

### Atualização de endereço/telefone/e-mail

Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Fone/Celular: ( ) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_