

ROL DE ACTIVIDADES

Nome: _____ Documento nº. (CRN ou RG): _____

Telephone: _____ E-mail: _____

[illegible]

Declaro sob as penas da lei, que os dados contidos no requerimento e os documentos entregues eletronicamente ao Conselho Regional de Nutricionistas – 3ª Região, são integralmente verídicos, autênticos e condizem com a documentação original, estando ciente que, do contrário, estarei incorrendo em infração ao Código Penal Brasileiro, notadamente aos artigos 297, 298 e 299, que tratam da falsificação de documento público, da falsificação de documento particular e da falsidade ideológica, respectivamente, sem prejuízo das demais sanções penais, administrativas e cíveis cabíveis.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do requerente:

Obs.: - O cargo ou função deverá estar documentado na prova de vínculo empregatício

- Deverá ser preenchido um formulário para cada vínculo e/ou cargo