ROL DE ATIVIDADES

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

Telefone:_____E-mail _____

Nome da empresa: Nº. do CNPJ:	Período de atuação nessa empresa:
Cargo ocupado:	Período de atuação nesse cargo:
Unidade/Setor/Depto de atuação:	Cargo do superior imediato:
Grau de escolaridade: Escolaridade exigida para o cargo:	Cargo do substituto imediato:
Competências do cargo e atividades exercidas no período informado:	

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