



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS  
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 6ª REGIÃO  
PE - AL - PB - RN - PI - MA - CE

Ilmo(a). Sr(a) Presidente do CRN-6

Eu: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Filho (a) de: \_\_\_\_\_ e de: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Org. Exp. \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ CTPS: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Título de Eleitor \_\_\_\_\_ Reservista: \_\_\_\_\_ Órgão emissor: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comp. \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Endereço Profissional: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comp. \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Instituição de ensino: \_\_\_\_\_  
Diploma e/ou Certificado expedido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ folhas \_\_\_\_\_ livro \_\_\_\_\_ em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Ano de conclusão do curso: \_\_\_\_\_ Data da colação de grau: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ATIVIDADE QUE EXERCE: \_\_\_\_\_

Solicito a V.Sª, que se designe a conceder a **INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA** neste Regional.

Colar aqui a Foto 3x4	<p style="text-align: right;">Impressão digital do Polegar direito em tinta preta</p> <p style="text-align: center;">Nestes termos Pede deferimento,</p> <p style="text-align: center;">_____, ____ de _____ de _____</p>
--------------------------	---

Assinatura do(a) requerente abaixo (assinar com caneta **PRETA E POROSA sem encostar nas linhas**)



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS  
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 6ª REGIÃO  
PE - AL - PB - RN - PI - MA - CE

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Nutricionista inscrito(a) neste Regional sob o nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins estar  
ciente de que sendo aprovada a inscrição secundária, essa será válida por 01 (um) ano, e  
que se o pedido de prorrogação da mesma não for feito ao término desse prazo a inscrição  
será cancelada automaticamente pelo CRN.

Nestes termos pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e CRN do(a) interessado(a)



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS  
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 6ª REGIÃO  
PE - AL - PB - RN - PI - MA - CE

**NO REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA O NUTRICIONISTA DEVERÁ APRESENTAR OBRIGATORIAMENTE A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO**

1. Cópia autenticada, frente e verso, do Diploma (PARA INSCRIÇÃO DEFINITIVA);
2. Cópia simples do Diploma (PARA INSCRIÇÃO DEFINITIVA);
3. Cópia autenticada da declaração de conclusão de curso, constando a data de colação de grau (PARA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA);
4. Cópia autenticada do Registro Geral - RG;
5. Cópia autenticada do Cadastro de Pessoa Física - CPF;
6. Cópia autenticada do título eleitoral (opcional);
7. Cópia autenticada da carteira do CRN de origem;
8. 01 foto 3x4 (formal, expressão facial séria, fundo branco, sem marcas, sem rasuras, sem manchas, sem data, sem óculos);
9. Certidão de casamento, se constar alteração no nome ainda não informada no RG;
10. Original e cópia simples da CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social, a cópia deverá ser da página da foto até a primeira folha em branco após o último contrato de trabalho anotado (Ex.: se o último contrato de trabalho estiver anotado na página 13 deverá apresentar cópia até a página 14 e assim sucessivamente) – Caso envie pelos correios não deverá enviar a original, mas a cópia deverá ser autenticada;
11. Comprovante de residência;
12. Certidão de regularidade do CRN de origem.

**Observações:**

- Havendo a falta de um ou mais itens discriminados nessa relação o requerimento de inscrição secundária não será recebido;
- No ato da apresentação da documentação será gerado o boleto bancário para recolhimento das obrigações financeiras.