

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

**FORMULÁRIO DE QUADRO TÉCNICO – QT
(Nutricionistas e Técnicos em Nutrição e Dietética)**

1 – IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA - PJ

Nº REGISTRO/CADASTRO CRN-6 _____

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____ N° CNPJ _____

Endereço: (Rua/Av) _____ nº _____ Complemento _____ Bairro _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP _____ Fone: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____ N° de leitos: _____ N° de idosos/residentes _____ N° de alunos _____

N° de pequenas refeições/dia (desjejum, lanche): _____ N° de grandes refeições/dia (almoço, jantar, ceia/jantar): _____

2 – IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT

Nº INSCRIÇÃO CRN-6 _____

Nome: _____ Fone: () _____ Celular: () _____

Data Admissão ____/____/____ Área(s) de atuação: _____ Carga Horária Semanal (horas): _____

Distribuição da Carga horária semanal: Dias da semana: _____ Horário de Trabalho: _____

3 – DADOS DO QUADRO TÉCNICO - QT (NUTRICIONISTAS E TÉCNICOS EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA), SE HOUVER:

Nº INSCRIÇÃO CRN-6	NOME DO PROFISSIONAL	PROFISSÃO	DATA DE ADMISSÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL (HORAS)	DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL	
					DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO
			____/____/____			
			____/____/____			
			____/____/____			
			____/____/____			
			____/____/____			
			____/____/____			
			____/____/____			
			____/____/____			
			____/____/____			

DATA: ____/____/____

ASSINATURA LEGÍVEL E CARGO DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA