



**CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS – DÉCIMA REGIÃO**

QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR

NUTRICIONISTA(S) E TÉCNICO(S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA NÃO ALOCADO(S) EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
Obs.: RT não compõe quadro técnico, portanto não deve ser informado neste formulário.

I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA

RAZÃO SOCIAL: _____

NOME FANTASIA: _____ CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

NOME DO PROFISSIONAL	Nº CRN-	DATA DE ADMISSÃO	SETOR/ CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL (Dias e Horário de trabalho)			
	CRN-10: _____ <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> TND		<input type="checkbox"/> Supervisão <input type="checkbox"/> Planejamento <input type="checkbox"/> Qualidade <input type="checkbox"/> Outro		Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h			
					Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....
					Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	
	CRN-10: _____ <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> TND		<input type="checkbox"/> Supervisão <input type="checkbox"/> Planejamento <input type="checkbox"/> Qualidade <input type="checkbox"/> Outro		Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h			
					Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....
					Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	
	CRN-10: _____ <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> TND		<input type="checkbox"/> Supervisão <input type="checkbox"/> Planejamento <input type="checkbox"/> Qualidade <input type="checkbox"/> Outro		Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h			
					Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....
					Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	
	CRN-10: _____ <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> TND		<input type="checkbox"/> Supervisão <input type="checkbox"/> Planejamento <input type="checkbox"/> Qualidade <input type="checkbox"/> Outro		Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h			
					Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....
					Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	

Assinatura do(a) nutricionista responsável técnico