

## DECLARAÇÃO

Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional, citada nos artigos 3º e 4º da Lei Federal nº 8.234/91, enquanto estiver vigorando a baixa temporária ou o cancelamento do exercício de nutricionista. Declaro ter ciência de que o porte e o uso da carteira de identidade profissional no exercício profissional, a partir da data do deferimento da baixa temporária ou do cancelamento de inscrição, caracterizam exercício irregular e estarei sujeito às sanções disciplinares e penais cabíveis à espécie.

Local e Data: .....

Nome legível Assinatura:.....