



Associação Brasileira de Nutrição

Brasília

Rua SCS, s/nº - Quadra 1, Bloco L
Sala 305 - Edifício Márcia
DF - CEP 70300-500
Telefax +55 61 3225-4259

São Paulo

Rua Bela Cintra, nº 968, cj 62
Cerqueira César — CEP 01415-000
Telefax +55 11 3257-0277
secretaria@asbran.org.br

TÍTULO DE ESPECIALISTA DE NUTRIÇÃO

DECLARAÇÃO

Pelo presente termo, eu, _____, declaro estar ciente e haver compreendido as condições estabelecidas no Edital ASBRAN nº001/2010, referente à concessão de título de especialista nas áreas de atuação do nutricionista: alimentação coletiva, nutrição clínica, saúde coletiva e nutrição em esportes.

Estou ciente, que serei responsabilizado por qualquer erro ou omissão, bem como pelas informações falsas no pedido de inscrição.

_____, _____ de _____ de 20__

Assinatura