

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Anexo X

Termo de Ciência e Concordância dos Profissionais designados para participar da Comissão de Ética de Enfermagem – CEE

Timbre da Instituição

Eu, Girle Campos de Oli RG 8145697	www(nome comp	leto sem abrevi	iação), portador do
RG 8145693	, CPF. 906 021 61	2-15 res	idente e domiciliado
à Rua Codoma, 123 188	215 - 000 (er	ndereço atualizado	com CEP), declaro,
por meio deste, meu interesse			
Enfermagem da Pokleting	a Municipal de Bo	mbinhas.	(nome da
instituição) no cargo de	Cheridente		(especificar se
Presidente, Secretário, Membro			
Declaro que possuo inscrição a	ativa e definitiva no	Conselho Regiona	al de Enfermagem de
Santa Catarina, sob o número C	Coren/SC: 000523659	1; estou adir	nplente e em situação
regular quanto as obrigações	Éticas previstas no	Código de Ética	dos Profissionais de
Enfermagem; não possuo cond	enação em processo	administrativo jur	nto a instituição onde
presto serviços de Enfermagem	nos últimos 5 anos.	_	

(Local e data)

Cusele Campos de Oliveria

Nome completo do candidato

Carimbo e assinatura



