

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, Murcus Felipe fied de Amoulnome completo sem abreviação), portador do RG 7.652.875 6575 CPF 365.5+7.650.00, residente e domiciliado à Rue do CTG 287 PB 88220.000 (endereço atualizado com CEP), declaro, por meio deste, meu interesse em fazer parte como integrante da Comissão de Ética de Enfermagem da Residente, a municipal de Boundard (nome da instituição) no cargo de de Secretario (especificar se Presidente, Secretário, Membro Efetivo ou Suplente).

Declaro que possuo inscrição ativa e definitiva no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, sob o número Coren/SC: 220213...; estou adimplente e em situação regular quanto as obrigações Éticas previstas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; não possuo condenação em processo administrativo junto a instituição onde presto serviços de Enfermagem nos últimos 5 anos.

(Local e data)

Nome completo do candidate

Carimbo e assinatura





Autarquia Federal criada pela Lei № 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, FRANCIA PRINTER RG GOY 37 40 FR	(nome	completo sem	abreviação),	portador	do
RG 9097374078	CPF. 9080	480 <i>7e</i> -61	, residente	e domicilia	dc
alun Rig/voura 214/1 Jani	300 J Emino;	🤼 (endereço atı	alizado com	CEP), declar	О
por meio deste, meu interesse e	em fazer part	e como integrant	e da Comissã	ão de Ética	de
por meio deste, meu interesse e Enfermagem da Paratropa.	WW.CIPE	F Jonbinford		(nome	d٤
instituição) no cargo dex	WALEUTE	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		(especificar	se
Presidente, Secretário, Membro E	fetivo ou Supl	lente).			
Declaro que possuo inscrição at					
Santa Catarina, sob o número Co	ren/SC: 215	est; est	tou adimplente	e e em situaç	ãc
regular quanto as obrigações É	ticas prevista	s no Código de	Ética dos P	rofissionais	de
Enfermagem; não possuo conder	nação em pro	cesso administrat	tivo junto a i	nstituição on	dε
presto serviços de Enfermagem no	os últimos 5 a	nos.			

(Local e data)

PORNELLED FARING DRINGUEL

Nome complete do cafidadats of F. DORNELLES ENHERMEIRO

Carimbo e assinatura SC 218625



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, Cyrele Campos de Olivera (nome completo sem abreviação), portador do RG 8145693 , CPF 906 021 612-15 , residente e domiciliado
RG 8145693 , CPF 906 021 612-15 , residente e domiciliado
à Rua Cedema, 123 / 88 215 - 000 (endereço atualizado com CEP), declaro,
por meio deste, meu interesse em fazer parte como integrante da Comissão de Ética de
Enfermagem da Portitura Municipal de Bentinhas (nome da
instituição) no cargo de <u>levendente</u> (especificar se
Presidente, Secretário, Membro Efetivo ou Suplente).
Declaro que possuo inscrição ativa e definitiva no Conselho Regional de Enfermagem de
Santa Catarina, sob o número Coren/SC: 000523659 ; estou adimplente e em situação
regular quanto as obrigações Éticas previstas no Código de Ética dos Profissionais de
Enfermagem; não possuo condenação em processo administrativo junto a instituição onde presto serviços de Enfermagem nos últimos 5 anos.

(Local e data)

Criscle Campos de Oliveria

Nome completo do candidato

Carimbo e assinatura







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, Tuota maista tale torras paratil (nome completo sem abreviação), portador do
Eu, 1900 100 100 100 100 100 100 100 100 10
an Olma mayla n 11 02 ft 002 47015.000 (endereço atualizado com CEP), declaro,
por meio deste, meu interesse em fazer parte como integrante da Comissão de Ética de Enfermagem da
Entermagem da
instituição) no cargo de
Presidente, Secretário, Membro Efetivo ou Suplente).
Declaro que possuo inscrição ativa e definitiva no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, sob o número Coren/SC: 1641545
Santa Catarina, sob o número Coren/SC: IVALUAU ; estou adimplente e em situação
regular quanto as obrigações Éticas previstas no Código de Ética dos Profissionais de
Enfermagem; não possuo condenação em processo administrativo junto a instituição onde
presto serviços de Enfermagem nos últimos 5 anos.

(Local e data)

Matima manera du film (manus flucque

Nome completo do candidato

Carimbo e assinatura

