**Termo de Ciência da Comissão de Ética de**

**Enfermagem – CEE (quando indicada pelo RT)**

Timbre da Instituição

Eu, ......................................................(nome completo sem abreviação), portador do RG ..........................................., CPF.............................................., residente e domiciliado à............................................................................... (endereço atualizado com CEP), declaro, por meio deste, meu interesse em compor a Comissão de Ética de Enfermagem da.......................................................................................................(nome da instituição) no cargo de..................................................................................(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:...............................; 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 candidato

Carimbo e assinatura