### logo enfermagem.jpg

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - ABRASETE**, é uma sociedade, de caráter civil, sem fins lucrativos e de direito privado, inscrita no CNPJ nº 26.372.216/0001-71,constituída por prazo indeterminado, cujo objeto central é observar e reivindicar os interesses dos profissionais da área de saúde . A **- ABRASETE,** tem por finalidade: a) representar os associados, junto às instituições de trabalho, e empregadores, sobre todos os interesses em comum, e individuais; b) representar judicialmente e extrajudicialmente, os associados, no que couber no interesse, tanto comum, quanto individual; c) buscar a adequação, quando necessário, dos ambientes de trabalho; d) promover a informação dos entendimentos jurídicos e de convenções, quanto ao ambiente de trabalho, direitos e deveres dos profissionais da enfermagem; e) divulgação de cursos, seminários, debates, simpósios, grupos de estudos, treinamentos e quaisquer outras atividades na formação continuada dos profissionais da enfermagem e de áreas afins; f) manter a relação com outras organizações e Conselhos, buscando sempre o interesse do associado; e) fazer intercâmbios com entidades de quaisquer outras áreas, desde que não contrariem sua finalidade.

Quando admitido, o associado receberá a **Carteira Social no prazo de 30 (TRINTA) dias**; conforme disponibilidade do serviço de gráfica e de entrega; e pagará a taxa de adesão de **R$ 35,00 (trinta e cinco reais)** mais mensalidade de acordo com sua categoria - Estudantes/Estagiários **R$ 10,00 (dez reais**), Técnicos **R$ 15,00 (quinze reais)** e Enfermeiros **R$ 25,00 (vinte e cinco reais)**. Caso não seja admitido receberá a devolução de todos os documentos apresentados.

**FICHA DE FILIAÇÃO**

**INSCRIÇÃO Nº**\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATA DA INSCRIÇÃO**: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20

**DADOS PESSOAIS**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_\_\_\_CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones: (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naturalidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nacionalidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão Expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Filiação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Formação (Graduação/Especialização):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro estar de acordo com o Estatuto da ABRASETE e dela me tornar associado(a).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Associado (a):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Presidente

Porto Alegre,\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_