

## **Termo de Ciência da Comissão de Ética de Enfermagem – CEE (quando indicada pelo RT/Comissão Eleitoral)**

**Timbre da instituição**

Eu, (nome completo sem abreviação), inscrito(a) no Coren-SP sob nº (número), portador(a) do RG (número), e CPF (número), residente e domiciliado à (endereço completo, atualizado, com CEP), declaro, por meio deste, meu interesse em compor a Comissão de Ética de Enfermagem da (nome da instituição) na função de (especificar se: Presidente, Secretário, Membro Efetivo ou Suplente).

Declaro, ainda, que possuo inscrição ativa no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, sob o número de inscrição , não possuo débito de anuidades junto ao Coren-SP, não possuo condenação à penalidade(s) prevista(s) no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, anterior a essa data, junto ao Coren-SP e não possuo anotação de penalidades e condenação em processo administrativo junto a instituições onde prestei serviços de Enfermagem nos últimos 5 anos, conforme certidões anexas.

(Local e data)

---

Nome completo do candidato

Carimbo e assinatura