



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO III- TERMO DE CIÊNCIA Processo Administrativo nº 324/2023

CONTRATO Nº:	
OBJETO:	

CONTRATANTE:	
GESTOR DO CONTRATO:	
MATRÍCULA:	

CONTRATADA:	
CNPJ:	
PREPOSTO DA CONTRATADA:	
CPF:	

Por este instrumento, os funcionários abaixo-assinados declaram ter ciência e conhecer o teor do Termo de Compromisso de Manutenção de Sigilo e as normas de segurança vigentes na Contratante.

Ciência:

FUNCIONÁRIOS	
NOME COMPLETO:	
CPF:	

NOME COMPLETO:	
CPF:	

NOME COMPLETO:	
CPF:	

[Local e data]