



Coren^{SE}
Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

(PREENCHER EM LETRA DE FORMA)

REQUERIMENTO PARA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - RT

I – Empresa/Instituição (Inserir neste campo os dados do contratante):

Razão Social: _____ CNPJ: _____

Nome Fantasia: _____

Endereço completo: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ E-mail: _____ Tel: _____

II – Local de Atuação:

Nome da Empresa/Instituição/Unidade: _____

Endereço completo: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

E-mail: _____ Tel: _____

Ramo da Atividade: () Prestação de serviços de assistência à saúde () Formação profissional

() Limpeza Técnica Hospitalar () Equipamentos/Produtos Hospitalares

() Outros – especificar: _____

Natureza: () Pública () Privada () Filantrópica

Horário de Funcionamento: _____

III – Dados do Responsável Técnico

Nome do Enfermeiro: _____

Nº de inscrição COREN-SE: _____

Endereço completo: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

E-mail: _____ Tel: _____

Horário de trabalho: _____ Dias da semana: _____

Carga horária semanal: _____

Possui outros vínculos profissionais? () Não () Sim. Se sim, preencha os campos abaixo:

a) Nome da Instituição: _____

Unidade de Serviço/Setor/Depto. em que trabalha: _____

Horário de Trabalho: das _____ às _____ Dias da semana: _____

Carga horária semanal: _____

b) Nome da Instituição: _____



Coren^{SE}
Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

Unidade de Serviço/Setor/Depto. em que trabalha: _____

Horário de Trabalho: das _____ às _____ Dias da semana: _____

Carga horária semanal: _____

IV – Representante Legal da Empresa/Instituição:

Nome do Representante Legal da Empresa/Instituição: _____

Cargo: _____ Formação: _____

Declaramos, sob pena da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.
Termos em que, pedimos deferimento.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do Enfermeiro

Assinatura e carimbo do Representante Legal