

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE
CRIADO PELA LEI 5.905/73

ANEXO III – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE ART

1. Dados da Empresa/Instituição/Organização:

- a) Razão Social: _____
b) Nome Fantasia: _____
c) CNES (se houver): _____ CNPJ: _____

2. Enfermeiro Responsável Técnico:

- a) Nome completo: _____
b) Nº do Coren: _____

3. Representante Legal da Instituição:

- a) Nome completo: _____
b) Cargo: _____

4. Motivo da Solicitação:

Ante ao exposto, requer-se o cancelamento da Anotação de Responsabilidade Técnica.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Enfermeiro Requerente Ou Representante Legal