

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

**ANEXO II – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE ART**

**1. Identificação da ART Anterior:**

a) Nº da ART: \_\_\_\_\_

b) Vigência: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

c) Classificação da ART:

( ) Gestão Assistencial

( ) Gestão de Ensino

( ) Gestão de Área Técnica – ( ) Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); ( ) Limpeza e Higienização; ( ) Auditoria; ( ) Gestão de Equipamentos e Insumos Médico-Hospitalares; ( ) Consultorias especializadas; ( ) Outras \_\_\_\_\_.

**2. Dados do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT):**

a) Nome completo: \_\_\_\_\_

b) Nº de inscrição no Coren: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

c) Carga horária semanal: \_\_\_\_\_ Horário de trabalho: \_\_\_\_\_

**3. Equipe de Enfermagem sob Supervisão:**

Anexar relação nominal atualizada com nome completo, CPF, inscrição no Coren, categoria e setor de atuação (*anexar*)

**4. Regularidade Profissional:**

Certidão Única de Regularidade Profissional (*anexar*)

**5. Taxa de Renovação:**

Comprovante de quitação da taxa (*anexar, se aplicável*)

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Enfermeiro Requerente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal