



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

ANEXO VI

CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM TERAPIA INTENSIVA – ADULTO (TENTI-AD), OU PEDIÁTRICA (TENTI-PED), OU NEONATAL (TENTI-NEO) PELA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA – ABENTI

DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE ATUAÇÃO (modelo)

Eu, **(NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL DA INSTITUIÇÃO)** _____,
(NACIONALIDADE) _____, RG _____ (Órgão Emissor) _____,
(UF) _____ (Data de emissão) _____, Enfermeiro(a), COREN sob o número _____/____),
Responsável Técnico(a) pela(o) **(NOME DA INSTITUIÇÃO)** _____; declaro,
para fins de Comprovação de Atuação, para certificação profissional de 2018 para Obtenção do Título de
Enfermeiro Especialista em Terapia Intensiva, promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem de
Terapia Intensiva – ABENTI, que o(a) enfermeiro(a) **(NOME COMPLETO DO
CANDIDATO)** _____, COREN nº _____-____,
atua(atuou) como Enfermeiro, nesta Instituição, desenvolvendo suas atividades de ____/____/____
até ____/____/____ na Unidade /Setor **(DENOMINAÇÃO)** _____,
atuando em **(especificar: ASSISTÊNCIA, GERÊNCIA, ENSINO e/ou PESQUISA)**
_____ na atenção à pacientes críticos e/ou potencialmente críticos,
na modalidade **(especificar apenas uma: ADULTO, PEDIÁTRICA ou NEONATAL)**
_____.

Atenciosamente,

_____, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Responsável Técnico
ASSINATURA COM AUTENTICADA EM CARTÓRIO