

ABENTI

Associação Brasileira de
Enfermagem e Terapia Intensiva



ANEXO III

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 2020 para Obtenção do Título de Enfermeiro Especialista em Terapia
Intensiva, promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem em 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 20____.

Assinatura do Responsável Técnico
ASSINATURA RECONHECIDA EM CARTÓRIO