

# ABENTI

Associação Brasileira de  
Enfermagem e Terapia Intensiva



## ANEXO II

**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 2021 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**