

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

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE ATUAÇÃO

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 2023 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 /

ASSINATURA DIGITAL DE ÓRGÃO OFICIAL