

ABENTI

Associação Brasileira de
Enfermagem e Terapia Intensiva



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM 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 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