



**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 I**

**DECLARAÇÃO DE CÓPIAS AUTÊNTICAS**

Eu, (NOME COMPLETO)

\_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor

\_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_, Data de emissão \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,

Enfermeira(o), inscrita(o) no COREN Nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (UF), declaro para fins de certificação profissional para obtenção de Título de Enfermeiro Especialista em Terapia Intensiva 2023 na área:

\_\_\_\_\_ (**INDICAR APENAS UMA ÁREA: ADULTO, PEDIÁTRICA OU NEONATAL**),

promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva – ABENTI, que os comprovantes entregues são cópias autênticas dos originais.

Declaro que estou ciente de que na hipótese de prestar falsas informações, estarei incorrendo em falta, caracterizando-se tentativa de fraude sendo sujeito a penalidades, incluindo minha eliminação sumária do processo de Certificação Profissional.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

ASSINATURA RECONHECIDA EM CARTÓRIO /

ASSINATURA DIGITAL DE ÓRGÃO OFICIAL