



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
(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