



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973  
Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Residente e domiciliado na cidade de: \_\_\_\_\_

Estado de: \_\_\_\_\_ Portador do documento de identificação nº: \_\_\_\_\_ Data expedição \_\_\_\_\_

Órgão expedidor: \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da lei,

que resido no seguinte endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF:MT

CEP. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

TIPO SANGUINEO  FATOR RH  POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL? (  )S (  )N, SE SIM CID \_\_\_\_\_

Telefone: Fixo: \_\_\_\_\_

Telefone: Pessoal: \_\_\_\_\_

Celular: Recado \_\_\_\_\_

Local de Trabalho 1: \_\_\_\_\_

Telefone Trabalho: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho 2: \_\_\_\_\_

Telefone Trabalho: \_\_\_\_\_

Cuiabá-MT, ..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura