



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 NÃO COINCIDÊNCIA DE HORÁRIO

Eu, _____, Enfermeiro(a),
inscrito no Coren-(), sob nº de inscrição _____-ENF, venho por meio
desta declarar que exerço a função de Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) na
instituição _____
de: _____ às: _____ horas, nos dias _____ totalizando horas
semanais.

Declaro ainda que os horários acima descritos nesta
empresa/instituição/organização não coincidem com quaisquer outras atividades
desenvolvidas e que todas as informações acima são verídicas, sob pena do artigo
299 do Código Penal Brasileiro, e que tenho ciência da Lei nº 7.498/86 do Exercício
Profissional da Enfermagem e do Código de Ética de Enfermagem vigente.

Cuiabá/MT, _____ de _____

Assinatura e carimbo do(a) Enfermeiro(a)

Endereço:

Rua dos Lírios, nº 363 Bairro Jardim Cuiabá
CEP 78.043-122 Cuiabá - MT

Saiba mais sobre o Conselho:

www.coren-mt.gov.br / @corenmt

