



**REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

**1. Empresa/Instituição/Ensino**

Razão Social: \_\_\_\_\_  
Nome Fantasia: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_ Entidade Mantenedora: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Tel.1 ( ) \_\_\_\_\_ Tel. 2 ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Ramo de atividade: \_\_\_\_\_ Horário de funcionamento: \_\_\_\_\_  
Natureza: Privada( ) Pública( ) Filantrópica( ) Outra( ) - Especificar: \_\_\_\_\_

**2. Responsável Técnico (RT)**

Nome do Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_ N.º inscrição Coren-BA: \_\_\_\_\_  
Tel.: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
Setor de Serviço/Unidade/Dpto.: \_\_\_\_\_  
Horário de Trabalho: Manhã ( ) \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ Tarde ( ) \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ Noite ( ) \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  
Dias da semana: \_\_\_\_\_ Total horas semanais: \_\_\_\_\_

**Venho requerer à Presidência deste Conselho, o Cancelamento da Certidão de Responsabilidade Técnica do Serviço de Enfermagem, na área de:**

- ( ) Gestão Assistencial  
( ) Gestão de Área Técnica  
( ) Gestão de Ensino

Número da Anotação: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. Validade da ART/CRT: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Motivo: Substituição ( ) Cancelamento de Contrato ( )

Outros ( ): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assino o presente requerimento com o compromisso de serem verdadeiras as informações aqui prestadas.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Enfermeiro RT/Coren-BA