CERTIDÃO DE INSCRIÇÃO PROVISÓRIA

O Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de _____ **COREN-**_____, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por _____ (nome do inscrito), **CERTIFICA** que mencionado profissional é _____ (categoria) ao qual foi concedida Inscrição Provisória neste Órgão no Quadro _____ em _____ /____ /_____ com validade até _____ /____ /_____. **CERTIFICA**, ainda, que seu documento profissional de identidade possui número **COREN-**_____ e que não consta em seu prontuário qualquer anotação referente ao cometimento de infração disciplinar ou ética. **CERTIFICA**, ademais, que o profissional já mencionado está quite com suas obrigações pecuniárias para com este Conselho Regional de Enfermagem - **COREN**-_____, bem como habilitado ao exercício da profissão na área da Enfermagem até a data de validade da Inscrição Provisória. Esta Certidão tem prazo de validade de 60(sessenta) dias. **NADA MAIS**. O referido é verdade e dou fé. _____, _____ de _____ de _____ (local e data).x.x.x.