

**COMUNICADO DE TRANSFERÊNCIA****(LOGOMARCA DO REGIONAL)**

OF.COREN - XX

PRONT.: (INSCRIÇÃO) - (HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO)

(CIDADE), (DIA) de (MÊS) de (ANO)

Senhor(a) Presidente,

Em atendimento à solicitação de transferência do(a) (HABILITAÇÃO/QUALIFICAÇÃO) **(NOME)**, sob o número **COREN-XX – (Nº INSCRIÇÃO)**, cumpre-nos informar-lhe que menciona profissional requereu transferência neste Regional em ____/____/____ e teve sua inscrição ativada nesta mesma data.

Desta forma, solicitamos a anotação de sua transferência nesse Regional, bem como o cancelamento do tipográfico de sua carteira profissional de identidade junto ao sistema de emissão e controle de carteira.

Atenciosamente

(ASSINATURA)

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CADASTRO**EXMO(A) SENHOR(A)****(NOME)****DD. PRESIDENTE DO COREN-XX****(CIDADE) – (ESTADO)**

(ENDEREÇO DO CONSELHO REGIONAL ENFERMAGEM)