

**REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE INSCRIÇÃO**

Nos termos da Resolução COFEN _____, eu, _____

_____ (nome completo), inscrito no COREN-_____ sob número _____ na

categoria _____, CPF _____,

residente e domiciliado à rua _____,

número _____ complemento _____ Bairro _____

Cidade _____ UF: _____, solicito **suspensão temporária** da minha Inscrição

Definitiva perante o Conselho Regional de Enfermagem de _____ em razão de:

☐ Afastamento do exercício profissional sem vantagem pecuniária;

☐ Doença;

☐ Afastamento do País;

☐ Ocupar cargo eletivo.

Desde já fico ciente de que findo o prazo para a suspensão de minha inscrição, a mesma será reativada e continuará gerando anuidades, que, se inadimplidas, estarão sujeitas à cobrança judicial. Sendo assim, comprometo-me a requerer em tempo hábil a prorrogação do prazo concedido para a suspensão, se necessário, ou a reativação da inscrição caso retome o exercício de minhas atividades profissionais.

Nesses Termos,

P. deferimento.

_____, _____ de _____ de _____ (local e data)

Assinatura do Requerente: _____