



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM XXXXXXX

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DEFINITIVA SEM TÍTULO

RESOLUÇÃO COFEN XXXX/2024

Eu, (NOME SOCIAL), (NOME), portador(a) do CPF XXX.XXX.XXX-XX, venho por meio deste requerer ao Conselho Regional de Enfermagem de XXXXXX, com base na **resolução COFEN XXX/20XX**, inscrição definitiva sem apresentação do título na categoria de **CATEGORIA**.

Estou ciente de que, nos termos do art. 18 da referida resolução, **o pedido somente será processado o recebimento da lista de formandos expedida pela instituição de ensino formadora contendo meus dados.**

Além disso, nos termos do art. 20 da referida resolução, comprometo-me a, **no prazo de até 01 (um) ano a contar da expedição da carteira**, apresentar o **(CERTIFICADO ou DIPLOMA)** devidamente registrado pela instituição de ensino competente e, a apresentação do documento após o vencimento do prazo, acarretará no pagamento da taxa de emissão da nova carteira.

Finalmente, estou ciente ainda de que o **não cumprimento do disposto acima poderá acarretar na suspensão da inscrição no Coren-SP e, por conseguinte, o exercício ilegal da profissão**, bem como causará a violação ao dever estabelecido no art. 30 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem¹.

Por fim, declaro estar ciente também que

CIDADE, XX de xxxxx de 20XX.

Assinatura do Requerente

¹ Capítulo II - DOS DEVERES: (...) Art. 30 - Cumprir, no prazo estabelecido, determinações, notificações, citações, convocações e intimações do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem.