



Coren^{AC}

Conselho Regional de Enfermagem do Acre
Autarquia Federal criada pela Lei 5.905/73

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO COINCIDÊNCIA DE HORÁRIO

Eu, _____, Enfermeiro(a),
inscrito no Coren-(), sob nº de inscrição _____-ENF, venho por meio desta
declarar que exerço a função de Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) na instituição

De _____: _____ às _____: _____ horas, nos dias _____ totalizando _____ horas
semanais.

Declaro ainda que os horários acima descritos nesta
empresa/instituição/organização não coincidem com quaisquer outras atividades
desenvolvidas e que todas as informações acima são verídicas, sob pena do artigo 299
do Código Penal Brasileiro, e que tenho ciência da Lei nº 7.498/86 do Exercício
Profissional da Enfermagem e do Código de Ética de Enfermagem vigente.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do(a) Enfermeiro(a)