# **APÊNDICE B**

# **DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO INDICADORA**

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) profissional acima foi selecionado(a) pela gestão de Enfermagem desta instituição para concorrer ao Prêmio Bernardo Alem, conforme os critérios estabelecidos no regulamento.

**Nome da Instituição:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Município:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Nome e cargo do responsável pela indicação:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Telefone para contato:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**E-mail institucional:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura e carimbo do responsável pela indicação:**

(local e data)