DECLARAÇÃO DE NÃO COINCIDÊNCIA DE HORÁRIO

Eu, _____, Enfermeiro(a), inscrito no Coren-RR, 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.

_____- RR, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura e carimbo do(a) Enfermeiro(a)