

## DECLARAÇÃO

---

---

### Alteração de Coordenação de Enfermagem

*Atenção: favor preencher os campos a seguir digitalmente, e depois imprimir, assinar e carimbar.*

Eu, \_\_\_\_\_, COREN/MS nº \_\_\_\_\_, declaro não ocupar mais a coordenação/direção do serviço de enfermagem da instituição/unidade \_\_\_\_\_ . De forma que, o cargo passará a ser ocupado pelo Enfermeiro(a) \_\_\_\_\_, COREN/MS nº \_\_\_\_\_.

Por ser verdade, firmo o presente em conjunto com o atual Enfermeiro da instituição e declaro que foi repassado todas as informações/orientações necessárias que foram realizadas durante a inspeção de fiscalização.

Local:

Data:

---

Enfermeiro Anterior

---

Enfermeiro Atual