|  |
| --- |
| **RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM** |
| **NOME DA EMPRESA/ INSTITUIÇÃO/ ORGANIZAÇÃO:** |
| **CNPJ:** | **CIDADE:** | **UF:** |
| **NOME COMPLETO DO ERT:** | **CPF DO ERT:** |
| **ENFERMEIROS EM EXERCÍCIO NA INSTITUIÇÃO** |
| **Nº** | **NOMECOMPLETO** | **CPF** | **Nº DO COREN** | **CARGO/ FUNÇÃO** | **HORÁRIO DE TRABALHO** | **SETOR DE TRABALHO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| **LOCAL E DATA DO ENVIO AO COREN:** | **ASSINATURA ERT** |