

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 644/2020

TERMO DE ADESÃO

Eu, _____, brasileiro(a), casado(a)/solteiro(a), profissão (citar), residente e domiciliado na _____/(estado), CPF nº _____, CI nº _____, (Em sendo profissional da enfermagem, citar o número de inscrição e a categoria profissional), telefone nº (____) _____, endereço eletrônico (e-mail) _____, pelo presente termo **ADIRO** à modalidade de comunicação de atos processuais por meio eletrônico idôneo disponibilizado pela Rede Mundial de Computadores (internet) no qual sou parte/advogado/testemunha no processo administrativo ético que atualmente tramita perante o Conselho Regional de Enfermagem/____, tendo ciência de que se deixar de responder à intimação/citação, por duas vezes seguidas ou alternadas, serei excluído(a) do presente termo, somente podendo fazer nova solicitação de adesão transcorridos três meses da exclusão.

Me comprometo perante o Conselho Regional de Enfermagem cumprir o compromisso firmado no presente termo.

Data e assinatura