|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM** | | | | | | | | |
| **NOME DA EMPRESA/ INSTITUIÇÃO/ ORGANIZAÇÃO:** | | | | | | | | |
| **CNPJ:** | | **CIDADE:** | | | **ESTADO:** | | | |
| **NOME COMPLETO DO ERT:** | | | | | | **CPF DO ERT:** | | |
| **PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM EXERCÍCIO NA INSTITUIÇÃO** | | | | | | | | |
| **Nº** | **NOME COMPLETO (em ordem alfabética)** | **CPF** | **INSCRIÇÃO 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 |  |  |  |  | | |  |  |
| 21 |  |  |  |  | | |  |  |
| 22 |  |  |  |  | | |  |  |
| 23 |  |  |  |  | | |  |  |
| 24 |  |  |  |  | | |  |  |
| 25 |  |  |  |  | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 26 |  |  |  |  | |  |  |
| 27 |  |  |  |  | |  |  |
| 28 |  |  |  |  | |  |  |
| 29 |  |  |  |  | |  |  |
| 30 |  |  |  |  | |  |  |
| 31 |  |  |  |  | |  |  |
| **LOCAL E DATA DO ENVIO AO COREN:** | | | | | **ASSINATURA E CARIMBO DO ERT** | | |