



Coren^{PI}

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Autarquia Federal – Lei 5.905/73

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(NOME, EMPRESA/ÓRGÃO) _____,
neste ato representado por _____, portador
do RG nº _____, inscrito no CPF/CNPJ sob nº _____, residente
e domiciliado _____, me RES-
PONSABILIZO pela disponibilidade do espaço físico para a realização do Coren Ca-
pacita, bem como me COMPROMETO a destinar 20% (vinte por cento) das vagas para
os Profissionais de Enfermagem da comunidade em geral.

Teresina, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL