Ato de designação

**Modelo**

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

Cidade............................, data..........................................

Designo o(a) enfermeiro (a)..................................................................................... , inscrito (a) no COREN-MS sob o nº................................., CPF:..............................., e funcionário desta instituição, para responder tecnicamente perante ao COREN-MS pelo serviço de Enfermagem da instituição.................................do setor, (quando não couber o setor, inserir as características do serviço)..............................................endereço..................................................................., a partir de (data).....................

Atenciosamente,

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição (Proprietário/ Presidente/ Diretor/ Secretário de Saúde)