



**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**  
**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ**  
Autarquia Federal criada pela Lei n.º 5905/73 / Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra



**REGISTRO DE EMPRESA N.º** \_\_\_\_\_

**I – EMPRESA:** \_\_\_\_\_

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

REALIDADE OU NATUREZA DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO/LOCAL/FONE: \_\_\_\_\_

**II – CHEFE DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA INSTITUIÇÃO:**

NOME: \_\_\_\_\_

COREN N.º \_\_\_\_\_ SITUAÇÃO: \_\_\_\_\_

END. RESIDENCIAL (RUA/BAIRRO/CIDADE/FONE): \_\_\_\_\_

HORÁRIO DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

**III – ATIVIDADES DE ENFERMAGEM (Descrever):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IV – AS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM SÃO DESENVOLVIDAS NOS SEGUINTE TURNOS:**

\_\_\_\_\_  
O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL RESIDE NO MUNICÍPIO ONDE ESTÁ SITUADO O LOCAL DE TRABALHO? \_\_\_\_\_

(ANEXAR COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA).

**V – ANEXAR CÓPIAS:**

Contrato social da empresa ou outro documento de igual valor.

Contrato do Enfermeiro para com a empresa.

Regimento ou regulamento do serviço de enfermagem da Instituição.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASS. DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA EMPRESA



**Conselho Federal de Enfermagem  
Conselho Regional de Enfermagem do Ceará**

Ilmo(a). Sr(a). Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nome da Empresa / Razão Social

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
CNPJ N.º ou Equivalente / Endereço – Rua N.º

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Bairro / Cidade / Telefone

Vem mui respeitosamente, solicitar a V.Sa., o Registro de Empresa acima identificada neste Conselho, baseado nos termos da Lei n.º 6.839/80 e Resolução COFEN n.º 255/2001, para o que anexa o formulário, devidamente preenchido e acompanhado da documentação exigida.

Termos em que,  
Pede deferimento.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Responsável Legal da Empresa)