# **TERMO DE CANCELAMENTO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (ART) DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO AUTÔNOMO E/OU LIBERAL PESSOA JURÍDICA**

Declaro que o(a) Dr (a).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , pessoa jurídica da empresa de razão social\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e com Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) de número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , exerceu a Responsabilidade Técnica de Enfermagem na área técnica de Da empresa/instituição/organização\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) de número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , no período de XX de XXXXX de XXXX, conforme concessão da Certidão de Responsabilidade Técnica, até o dia XX de XXXXX de XXXX, conforme solicitação protocolada neste regional.

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

Presidente do Coren-XX