

OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT

Eu,, portador(a)
da inscrição Coren-MG N°, venho por meio deste, comunicar
que a partir da data de/...../..... não respondo tecnicamente pelos
serviços de enfermagem da instituição
....., localizada no município de
.....

local e data

*Assinatura e
carimbo*