**Requerimento de Reabilitação Profissional - Coren-PE**

**(Resolução Cofen nº 706/2022)**

Excelentíssimo Senhor Presidente do Coren-PE,

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no C.P.F. sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e no Coren-PE sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho, por meio deste, solicitar a Vossa Excelência a **REABILITAÇÃO PROFISSIONAL,** relativa ao Processo Ético nº \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, para o qual foi(m) aplicada(s) e cumprida(s) a(s) penalidades de:

( ) Advertência Verbal;

( ) Multa, de \_\_\_\_\_\_ anuidade(s);

( ) Censura;

( ) Suspensão de \_\_\_\_ dias do exercício profissional, conforme a Decisão Coren-PE Nº \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, amparada pelo Código de Processo Ético da Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen Nº 706/2022, em especial em seu Artigo 103,a saber:

Capítulo XV – Da Reabilitação.

Art. 103 O requerimento de reabilitação será encaminhado ao Regional que aplicou a pena, e deverá ser instruído com:
I – certidões comprobatórias de não ter o requerente sido punido em processo ético-disciplinar, em quaisquer das jurisdições dos Conselhos Regionais em que houver sido inscrito desde a condenação motivo do pedido de reabilitação;
II – comprovação de que teve o requerente, durante o tempo previsto no inciso anterior bom comportamento público e privado.

Para tanto estou ciente que devo anexar TODOS os documentos exigidos:

* **Certidão de Bons Antecedentes;**
* **Certidão Ético-Administrativa Negativa do(s) Local(s) de Trabalho;**
* **Comprovante de Endereço Atualizado com CEP;**
* **Certidão Judicial Cível Negativa do Tribunal de Justiça de Pernambuco;**
* **Certidão Judicial Criminal Negativa do Estado de Justiça de Pernambuco;**
* **Certidão de Quitação Eleitoral do TRE-PE;**
* **Comprovar que está financeiramente em dia com o Coren-PE.**

Nestes termos,

Peço deferimento

Recife-PE, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de 20\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do(a) profissional requerente**

**ATENÇÃO: Este documento pode ser assinado de punho e, posteriormente, digitalizado, ou assinado pelo Gov.Br.**