

ANEXO I – MODELO DE REQUERIMENTO DE ADESÃO

(Papel Timbrado da Empresa)

Sr.^a Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Rondônia

A Instituição de Ensino _____, portadora
do CNPJ _____, sediada no
endereço _____,
tendo por meio de contato o telefone () _____ e o e-mail
_____, REQUER adesão ao Programa
acolhenf e DECLARA estar ciente das condições e obrigações constantes do regulamento do
programa.

Atenciosamente,

Rondônia, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável

R.G. _____ CPF _____

ANEXO II – TERMO DE PARCERIA

O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RONDÔNIA, inscrito no CNPJ nº 34.476.101/001-55, com sede na Av. Marechal Deodoro, nº 2621, Centro, RONDÔNIA/RO, CEP: 76.801-106, neste ato representado por sua Presidente, (NOME), (QUALIFICAÇÃO), acordam em celebrar o presente TERMO DE PARCERIA, por meio do qual a Instituição de Ensino adere ao PROGRAMA DE RONDÔNIA e se compromete a cumprir fielmente os termos e condições previstas no regulamento do programa, que fazem parte deste instrumento, independente de transcrição.

Rondônia, _____ de _____ de _____.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO RONDÔNIA COREN/RO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO PARCEIRA

ANEXO III – DECLARAÇÃO

A instituição de ensino [nome] inscrita no CNPJ sob o nº [CNPJ] representada pelo(a) Sr(a) [nome], CPF [número], para fins do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz. Outrossim, declara ainda ser conhecedora de que a violação, a qualquer tempo, do dispositivo legal mencionado implica na rescisão do termo de parceria, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

(Cidade),....., de de.....

Assinatura (indicação do subscritor)
Carimbo da empresa

ANEXO IV – MODELO DE CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Ação	Quantidade de Alunos	Prazo
Recolhimento da Documentação	Até 40 alunos	1 dia útil
	Entre 41 e 80 alunos	2 dias úteis
	Entre 81 e 120 alunos	3 dias úteis
Cadastro de Dados do Sistema	Até 30 alunos	1 dia útil
	Entre 31 e 60 alunos	2 dias úteis
	Entre 61 e 90 alunos	3 dias úteis
	Entre 91 e 120 alunos	4 dias úteis
Envio de Boletos	Até 60 alunos	1 dia útil
	Entre 60 e 120 alunos	2 dias úteis
Prazo da Compensação de Boletos	O prazo mínimo é de 02 dias e o máximo de 07 dias ocorridos, à combinar com a instituição.	
Conferência de Pagamentos e Envio ao SIC	Até 60 alunos	1 dia útil
	Entre 60 e 120 alunos	2 dias úteis
Análise do SIC	Até 60 alunos	3 dias úteis
	Entre 60 e 120 alunos	6 dias úteis
Preparo de Processos para Entrega	Até 60 alunos	1 dia útil
	Entre 60 e 120 alunos	2 dias úteis

*Os prazos descritos são acumulativos, não concomitantes.

ANEXO V – TERMO DE COMPROMISSO DO ALUNO

Eu, _____
, concludente da instituição de ensino _____,
portador da carteira de identidade nº _____, inscrito no CPF
sob o nº _____, venho por meio deste firmar minha participação
no Programa e requerer o registro de primeira inscrição na categoria de
_____ no Conselho Regional de
Enfermagem do Estado de Rondônia, através do Programa ACOLHENF.

Declaro ainda:

- 1º Estar ciente que o não adimplemento de valores e/ou o descumprimento de qualquer exigência do Programa acolhenf ou da Resolução Cofen 769/2024, isenta o Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia da emissão e entrega da carteira profissional definitiva, sem reembolso do investimento financeiro empenhado.
- 2º Estar ciente que conforme a Resolução Cofen 769/2024, deverei no prazo de um (1) ano, a contar da data da emissão da carteira profissional de enfermagem, apresentar ao Coren/RO o diploma ou certificado para registro.
- 3º Estar ciente de que, caso não cumpra o prazo acima e não compareça ao Coren/RO para solicitar prorrogação do prazo, será suspensa inscrição outorgada, e que o Coren/RO adotará as medidas necessárias para apuração de eventual exercício irregular da profissão.
- 4º Estar ciente que ao assinar este requerimento de inscrição autorizo o Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia a cobrar, emolumentos e anuidade do ano vigente após a concessão do registro profissional, bem como dos anos subsequentes ao exercício do curso.

Rondônia, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do discente