**ELEIÇÃO ABEn-2025**

**Declaração de CANDIDATA/O confirmando acordo com o cargo que postula em Chapa que requer inscrição para Eleição à DIRETORIA da ABEn-SEÇÃO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

EU, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome completo da/o **Candidata/o)**

RG nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Associada/o efetivo da Associação Brasileira de Enfermagem ABEn-Seção \_\_\_\_\_\_\_ na categoria (marcar “x”):

Enfermeira/o \_\_\_\_; Técnico/a de Enfermagem\_\_\_\_\_; Auxiliar de Enfermagem:\_\_\_\_\_\_\_

DECLARO que estou ciente e, plenamente, de acordo com a minha candidatura ao cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(indicar o cargo)**

como consta na Chapa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**(escrever o nome fantasia da Chapa como consta no Requerimento assinado pela/o Representante)**

Por ser verdade, assino.

**Local e data:**

**Nome(completo):**

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

Assinatura