**ELEIÇÃO ABEn-2025**

**Declaração de CANDIDATA/O confirmando acordo com o cargo que postula em Chapa que requer inscrição para a Eleição à DIRETORIA Nacional da ABEn**

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

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

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

Associada/o efetivo da Associação Brasileira de Enfermagem \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar a ABEn Seção onde é Associada/o efetivo) 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**