**TERMO DE ADESÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, brasileiro(a),

casado(a)/solteiro(a), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ profissão\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente e domiciliado na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sendo profissional de enfermagem, citar o número de inscrição e a categoria profissional), telefone n° (\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**WHATSAPP**), endereço eletrônico (**E-MAIL**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pelo presente termo **ADIRO** à modalidade de comunicação de atos processuais por meio eletrônico idôneo disponibilizado pela Rede Mundial de Computadores (internet), a saber, **E-MAIL E WHATSAPP** no qual sou parte/advogado/testemunha no processo ético que atualmente tramita perante o Conselho Regional de Enfermagem/BA, tendo ciência de que se deixa de responder à intimação/citação, por duas vezes seguidas ou alternadas, serei excluído(a) do presente termo, somente podendo fazer nova solicitação de adesão transcorridos três meses da exclusão.

Me comprometo perante o Conselho Regional de Enfermagem cumprir o compromisso firmado no presente termo.

\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Data

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

Assinatura