



**EDITAL PARA MONITORIA
I CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM NEUROLOGIA E
NEUROCIRURGIA | CBraENN 2025**

DECLARAÇÃO

Eu _____
portador do RG _____ e cadastrado sobre o CPF _____-_____,
residente _____ e domiciliado _____ no _____ endereço

_____ e matriculado no
_____ semestre do curso de graduação de enfermagem na instituição
_____.

Declaro interesse e disposição para monitoria no I CBraENN conforme as disposições do
edital publicado, para o(s) dia(s) _____ no(s) período(s) _____.

_____, ____ de junho de 2025.

Assinatura do candidato

