

**REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL TEMPORÁRIO  
(Decisão Cofen nº 127/2024)**

Eu, abaixo qualificado(a), venho requerer a emissão da Certidão de Exercício Profissional Temporário para Fins Educacionais, em estrita conformidade com as regras do Programa de Cooperação Técnica Brasil e Angola: Formação de Recursos Humanos em Saúde.

**1. Dados do(a) Requerente**

Dados do(a) Requerente

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Passaporte nº: \_\_\_\_\_ País Emissor: Angola

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone / Contacto: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**2. Documentos Anexos**

Cópia do Passaporte válido acompanhado do respectivo visto consular.

Documento assinado pelo Responsável Técnico de Enfermagem da instituição brasileira receptora, comprovando de forma expressa a matrícula e o período do curso (Residência, Especialização ou Estágio Complementar).

Documento de comprovação do Registro de Inscrição ativo e regular perante a Ordem dos Enfermeiros de Angola (ORDENFA).

Nestes termos, pede deferimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Requerente

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

• **Esta autorização:** Serve exclusivamente para fins educacionais e de formação profissional supervisionada, permitindo a execução de atividades práticas vinculadas ao Programa de Cooperação Técnica Brasil e Angola nas modalidades de Residência, Especialização ou Estágio Complementar.

• **Esta autorização Não confere habilitação profissional geral** e não serve para estabelecer vínculos trabalhistas, empregos ou contratações profissionais comuns em território nacional. É expressamente vedado o uso desta certidão para fins alheios ao programa de formação.