



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CREMAM  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

MODELO D

AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS  
SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO ELEITORAL

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da legislação vigente, para o fim de concorrer às Eleições para o Corpo de Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas, no quinquênio 2018-2023, e para atender o disposto no inciso V do Artigo 10 da Resolução do CF nº 2.161/2017, que:

( ) Não sou e nunca estive inscrito em outro Conselho ou Órgão Profissional.

( ) Apresento em anexo a certidão negativa de condenação transitada em julgado em processos ético - profissionais de outro Conselho ou Ordem profissional na qual estive inscrito nos últimos oito anos, contados da data da apresentação do respectivo documento.

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

Manaus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

[ASSINATURA]