**TERMO DE AQUIESCÊNCIA**

**ELEIÇÃO 2023 – CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA GESTÃO 2023/2028**

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, médico, inscrito neste Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_, conforme dispõe o Art. 10º, II, da Resolução CFM nº 2.315/2022, venho perante a Comissão Eleitoral informar que faço parte da Chapa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na condição de candidato a Conselheiro **( ) titular ( ) suplente,** na eleição para membros do CRM-AC, Gestão 2023-2028.

Por ser verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura)