**DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO EM OUTRO CONSELHO
OU ORDEM PROFISSIONAL**

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

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

Conforme dispõe o Art. 10, IV, da Resolução CFM nº 2.315/2022, eu, Dr (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CRM-AC nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho perante a Comissão Eleitoral do Conselho Regional do Estado do Acre declarar que:

1. ( ) **NÃO SOU INSCRITO(A)** em outro Conselho ou Ordem Profissional.
2. ( ) **ESTOU INSCRITO** (A) no Conselho ou Ordem Profissional nos últimos oito anos, contados da data da apresentação da certidão ético profissional respectiva, abaixo designado(s):

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

1. ( ) **ESTIVE INSCRITO** (A) no Conselho ou Ordem Profissional nos últimos oito anos, contados da data da apresentação da certidão ético profissional respectiva, abaixo designado(s):

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

 (Em caso positivo nos itens 2 e/ou 3 é obrigatória a anexação da certidão negativa de condenação ético profissional do Conselho ou Ordem Profissional respectivo).

Por ser verdade, firmo o presente.

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

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

(Assinatura)