**DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO EM OUTRO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA**

**ELEIÇÃO 2023 – CRM-PR**

Conforme dispõe o Art 10º, III, da Resolução CFM nº 2.315/2022, eu, Dr (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CRM-PR nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho perante a Comissão Eleitoral do CRM-PR declarar que:

1. ( ) **NÃO SOU INSCRITO(A)** em outro Conselho Regional de Medicina.
2. ( ) **ESTOU INSCRITO** (A) no Conselho Regional de Medicina nos últimos oito anos, contados da data da apresentação da certidão ético profissional respectiva, abaixo designado(s):
3. ( ) **ESTIVE INSCRITO** (A) no Conselho Regional de Medicina 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 ético profissional do Conselho Regional de Medicina respectivo)

Por ser verdade, firmo o presente.

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

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

(assinatura)

**ATENÇÃO**: Os documentos a serem preenchidos (modelos abertos disponíveis), caso sejam entregues digitalmente devem ser assinados **DIGITALMENTE COM CERTIFICADO ICP-BRASIL** pelos candidatos. Em caso de entrega física, os documentos poderão ser entregues com assinatura física.

Assinaturas eletrônicas não serão aceitas nos documentos digitais. Documentos impressos com assinatura digital não serão aceitos.