



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
Senhor Presidente da Comissão Eleitoral

TERMO DE AQUIESCÊNCIA

Declaro, pelo presente Termo, que CONCORDO com a inclusão do meu nome como
Membro _____ (Titular/Suplente), na Chapa

_____,
para concorrer às Eleições para o Corpo de Conselheiros do Conselho Regional de Medicina
do Estado do Rio de Janeiro, no quinquênio de 2023-2028, de acordo com a Resolução do
Conselho Federal de Medicina nº 2.315/2022.

NOME COMPLETO: _____

CRM: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2023.

Assinatura