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

**ELEIÇÃO CREMESP 2023**

Conforme dispõe o artigo 10, incisos I e III, da Resolução CFM nº 2.315/2023, eu, Dr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CRM/SP nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho perante a Comissão Eleitoral do CREMESP declarar que:

1. ( ) **NÃO ESTOU INSCRITO**(a) em outro Conselho Regional de Medicina.
2. **ESTOU INSCRITO**(a) no(s) Conselho(s) Regional(is) de Medicina nos últimos oito anos, contados da data da apresentação das Certidões de Regularidade, abaixo relacionado(s):

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

1. ( ) **ESTIVE INSCRITO**(a) no(s) Conselho(s) Regional(is) de Medicina nos últimos oito anos, contados da data da apresentação das Certidões de Regularidade, abaixo relacionado(s):

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

(Em caso positivo nos itens 2 e/ou 3 é obrigatório anexar a Certidão de Quitação de Pessoa Física e a Certidão Ético-Profissional emitida pelo Conselho Regional de Medicina respectivo).

Por ser verdade, firmo o presente.

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

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

(assinatura)