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

**ELEIÇÃO 2018 – CRM-AP**

Conforme dispõe o Art 10º, IV, da Resolução CFM nº 2161/2017, eu, Dr (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CRM-AP nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho perante a Comissão Eleitoral do CRM-AP 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 2018.

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

(assinatura)