

## **TERMO DE AQUIESCÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, médico, inscrito neste Conselho Regional de Medicina do Estado do Amapá, sob o nº \_\_\_\_\_, venho informar que faço parte da chapa \_\_\_\_\_ abaixo assinado, estando quite com a tesouraria, declara expressamente sua aquiescência à candidatura para membro \_\_\_\_\_ do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amapá, Gestão - 2023/2028, nas eleições que se realizarão nos dias 14 e 15 de agosto de 2023.

Por ser verdade, firmo o presente.

MACAPÁ-AP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura