



CRM-MS
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

DECLARAÇÃO

_____, médico registrado neste Conselho sob o número _____, vem à presença de V.Sa. informar que aceita o cargo de diretor técnico da(o) _____. Estou ciente de que deverei informar ao Conselho qualquer mudança que ocorrer no quadro funcional médico ou na estrutura física, nas finalidades e nas alterações contratuais, assim como a mudança do diretor técnico da instituição para a qual estou solicitando nesta data o registro.

(Assinatura do médico)

CAMPO GRANDE - MS, ____ de _____ de _____.

Ilmo. Sr. Dr. Alex Fabiano Nametala Finamore
Presidente do CRM-MS