

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

ELEIÇÃO 2018 – CRM-MT

Conforme dispõe o Art 10º, IV, da Resolução CFM nº 2161/2017, eu, Dr (a) _____, CRM-MT nº _____, venho perante a Comissão Eleitoral do CRM-MT 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)