



**CRM-MT**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

## DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO EM OUTRO CONSELHO DE MEDICINA

Conforme dispõe o artigo 10, III, da Resolução CFM nº 2.182/2018, eu, Dr. (a) \_\_\_\_\_, CRM/MT nº \_\_\_\_\_, venho perante a Comissão Eleitoral do CRM-MT, declarar que:

- (  ) NÃO ESTOU/ESTIVE inscrito em outro Conselho Regional de Medicina.  
(  ) ESTOU/ESTIVE inscrito em outro Conselho Regional de Medicina nos últimos oito anos, e tenho ciência da necessidade do preenchimento dos dados abaixo, assim como da anexação da certidão negativa de condenação transitada em julgado em processos ético-profissionais do(s) conselho(s) de medicina no qual estou/estive inscrito.

ESTADO	CRM

Cuiabá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do candidato)