

REQUERIMENTO DE REGISTRO CANDIDATURA PARA DELEGADO DO CRM-MT

Ilustríssima Senhora

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso

Eu, _____,
médico(a) inscrito(a) sob o nº _____, residente no município de _____, por intermédio deste documento, venho requerer minha candidatura para o cargo de Delegado da Delegacia Regional de _____, nos termos da Resolução CRMMT 04/2018.

Declaro que preencho todas as condições de elegibilidade previstas na Resolução CRMMT 04/2018, conforme atestam os documentos em anexo, e que tenho ciência das atribuições do cargo e do comprometimento que o mesmo requer.

Nesses Termos, peço deferimento.

_____, _____ de _____ de 2018.

Assinatura