

(MINUTA)

DECLARAÇÃO DE AQUIESCÊNCIA

Eu, _____, CRMMA nº _____, declaro que aceito registrar meu nome como candidato ao cargo de membro da Comissão de Ética Médica desta Instuição, onde presto meus serviços.

_____ (Maranhão), _____ de _____ de _____

(NOME/CRM)