



**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