**SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO**

**SECUNDÁRIA**

Eu, ­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, médico(a) inscrito(a) no CRM MS sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito **INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA** para o CRM do estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e declaro perante este Conselho, estar plenamente ciente que a solicitação ora requerida, só será efetuada nas seguintes condições:

**PARA SECUNDÁRIA:**

1. Efetuar o pagamento das anuidades nos respectivos Conselhos, mesmo não atuando profissionalmente em um dos Estados, enquanto mantiver estes registros;

b) Manter o endereço atualizado;

**OBS:** Para obter o CANCELAMENTO da minha inscrição secundária, deverei estar quite com o pagamento da anuidade, bem como formalizar o pedido por escrito, apresentando a minha Carteira Profissional de Médico (livro verde).

**Condições para deferimento da sua Secundária para outra UF**: Estar quite com a tesouraria e ter registro primário neste CRM MS. No caso de pendência financeira, se não for resolvida em até 30(trinta) dias este pedido perderá a validade.

Estou ciente, ainda, que:

1. O Certificado de regularidade será enviado para o CRM destino no prazo de 5 dias úteis;
2. A validade do Certificado de Regularidade é de **45 dias.**
3. O não comparecimento ao CRM destino no prazo de 45 dias incidirá na devolução do Certificado de Regularidade, tornando o pedido nulo.

­­Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ASSINATURA DO MÉDICO

TESOURARIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROCESSOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SINDICÂNCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_REGISTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_