

(DECLARAÇÃO DE AQUIESCÊNCIA)

DECLARAÇÃO DE AQUIESCÊNCIA

PELA PRESENTE, EU, _____ - CRM/PE Nº.
_____, DECLARO QUE ACEITO REGISTRAR MEU NOME COMO CANDIDATO AO
CARGO DE DIRETOR CLÍNICO DESTA(A) _____,
ONDE PRESTO MEUS SERVIÇOS, NAS PRÓXIMAS ELEIÇÕES, A SEREM REALIZADAS
NO PRÓXIMO DIA _____.

RECIFE, ____ DE _____ DE _____.

DR(A). CRM/PE Nº.