



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



**Ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
Senhor Presidente da Comissão Eleitoral**

Os médicos abaixo vêm, no prazo e na forma definida pela Resolução nº 2.161/2017, do Conselho Federal de Medicina, requerer a inscrição da Chapa (até 50 caracteres) _____ às eleições para a renovação do Corpo de Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, no quinquênio 2018-2023, anexando ao presente a relação dos candidatos efetivos e suplentes, com as respectivas declarações de aquiescência, os números de inscrição de cada um perante este órgão de classe, comprovante de quitação de anuidade, bem como os demais documentos previstos nos Art. 10 da Resolução nº 2.161/2017.

Indicam como seu representante junto a esta Comissão Eleitoral o(a) médico(a) _____, CRM nº 52-_____, devendo as correspondências e contatos serem feitos no endereço _____

ou através dos telefones _____.

Isto posto, atendidos os pressupostos legais, requerem que o registro seja deferido, como de direito.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2018.



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



CANDIDATOS EFETIVOS

Nome Completo	Nome para figurar na cédula (até 25 caracteres)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



CANDIDATOS SUPLENTE

Nome Completo	Nome para figurar na cédula (até 25 caracteres)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	