



**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

### **TERMO DE AQUIESCÊNCIA**

Declaro, pelo presente Termo, que CONCORDO com a inclusão do meu nome como **Membro Suplente**, na Chapa \_\_\_\_\_,  
para concorrer às Eleições para o Corpo de Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, no quinquênio no quinquênio de 2018-2023, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.161/2017.

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura*