



**Registro de Qualificação de Especialista**

Ilmo.(a) Dr.(a) Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.

Eu \_\_\_\_\_

médico (a) inscrito (a) neste Conselho sob nº CRM52. \_\_\_\_\_ solicito registrar minha Qualificação como

**Especialista ( ) Área de Atuação ( )** \_\_\_\_\_

Submeto à consideração deste Conselho os documentos anexados.

**Informo que possuo o registro da especialidade, acima, no(s) Conselho(s) do Estado(s):** \_\_\_\_\_.

Nestes Termos P. Deferimento

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

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do/a Médico/a**

**PARA USO INTERNO DO CREMERJ**

***A Comissão de Título de Especialista, em face aos documentos apresentados para justificar a qualificação pleiteada, resolve:***

**( ) DEFERIR com base:**

-Resolução CFM Vigente. ( )

-Lei nº 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.( )

**( ) INDEFERIR** \_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

**Comissão:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Registro:** Livro: \_\_\_\_\_ Folha: \_\_\_\_\_ Linha: \_\_\_\_\_ RQE: \_\_\_\_\_