ANEXO II

TERMO DE AQUIESCÊNCIA

Pelo presente termo, eu, _____ - CRM/PA nº. _____, declaro que aceito registrar meu nome como candidato(a) ao cargo de membro da chapa _____ para concorrer a eleição da Comissão de Ética Médica da Fundação Hemopa a ser realizada no dia _____.

Outrossim, também declaro preencher todos os requisitos e condições de elegibilidade de acordo com a Resolução do CFM 2.152/2016 e edital de convocação das eleições.

Belém, _____ de _____ de 2021.

_____

Nome completo

CPF

CRM/PA Nº