**DECLARAÇÃO DE AQUIESCÊNCIA**

Eu, Dr(a) [NOME DO MÉDICO(A)], inscrito(a) no CRMMG sob o nº (XXXXX), declaro que não possuo acúmulo de cargos de diretoria nos termos da Resolução CFM 2147/2016 e 2152/2016, aceitando o registro de minha candidatura nas eleições a serem realizadas em (DATA DAS ELEIÇÕES) para o cargo de (DIRETOR CLÍNICO ou VICE-DIRETOR CLÍNICO ou MEMBRO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA) do(a) (RAZÃO SOCIAL DA INSTITUIÇÃO), inscrita no CRMMG sob o nº (XXXX), onde presto meus serviços como médico.

Local e data (antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura e Carimbo)