

**Ilmo. Senhor**

**Presidente da Comissão Regional Eleitoral do ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**ASSUNTO: REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CHAPA PARA AS ELEIÇÕES DE MEMBROS TITULARES E SUPLENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO - GESTÃO 2018/2023**

Senhor Presidente,

Cumprindo o disposto no artigo 13 e parágrafos, da Resolução CFM n.º 2161/2017, nós, membros da (NOME DA CHAPA), neste ato representada pelo (NOME DO REPRESENTANTE) e respectivo substituto (NOME DO REPRESENTANTE SUBSTITUTO) requeremos o seu registro, para concorrer às 40 (quarenta) vagas, sendo 20 (vinte) vagas para membros Efetivos e 20 (vinte) vagas para membros Suplentes, nas Eleições do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, gestão **2018/2023**.

Segue, para tanto, em anexo, listagem contendo relação dos 20 (vinte) candidatos a membros Efetivos e dos 20 (vinte) candidatos a membros Suplentes, com as respectivas assinaturas e números de inscrição no CRM-ES.

Constam também, em anexo, as correspondentes Declarações de Aquiescência, bem como os demais documentos estipulados no artigo 10 da Resolução CFM acima citada.

Vitória/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

**Representante da Chapa (NOME DA CHAPA)**

---

**Representante Substituto da Chapa (NOME DA CHAPA)**



|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |