

Ao Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina - SE

ESTABELECIMENTO: _____

_____ CRM n. _____

NOVO RESPONSÁVEL: _____

CRM/SE: _____.

Aracaju – SE, ----/----/----

Assinatura do Sócio ou Diretor

Termo de Direção Técnica

Declaro sob as penas da lei, estar assumindo a diretoria técnica perante a empresa _____

Minha responsabilidade cessará, por vontade própria ou do estabelecimento, quando for devidamente formalizado e comunicado por escrito ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe.

A empresa deverá promover a substituição deste diretor técnico, oficializando o CRM-SE no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do sócio majoritário

Assinatura do diretor técnico