**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

médico registrado neste conselho sob o número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho na presença de V. Sa. declarar que estou assumindo o cargo de Diretor técnico do Estabelecimento de Saúde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em virtude de não haver Portaria de nomeação de Diretoria Técnica. Declaro estar ciente de que deverei **informar** ao conselho, através de **ofício**, **qualquer mudança que ocorrer no corpo clínico** (principalmente a exclusão ou inclusão de médicos), ou **na estrutura física, nas finalidades e nas alterações contratuais, e em caso de impedimento, suspensão ou demissão do cargo, assim como a mudança de diretor técnico da instituição** para a qual estou solicitando o registro e/ou renovação do certificado.

 Manaus, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

 (Assinatura do **Responsável Técnico** + Carimbo com o nº do **CRM**)