

Termo de Cumprimento de Prazo

Ilmo(a). Sr(a).

Presidente do Conselho Regional de Medicina.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, médico (a) inscrito(a) neste Conselho sob o número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho na presença de Vossa Senhoria como diretor técnico do estabelecimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comprometer-me a entregar a documentação pendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no prazo máximo de 120 dias após a assinatura deste documento.

Estou ciente que, se não forem cumpridas as exigências neste prazo, o registro provisório da instituição será cancelado e comunicado aos órgãos competentes, para as providências legais cabíveis.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura e carimbo do diretor técnico