

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os fins previstos no parágrafo único do Art. 5º da Lei 6.681, de 16 de agosto de 1979,

DR.(a) _____,

brasileiro (a), _____, médico (a) inscrito (a) no **Conselho Regional de Medicina**
(estado civil)

do Estado do Rio de Janeiro sob o nº _____, portador (a) da Cédula de Identidade

Militar nº _____, exerce **EXCLUSIVAMENTE** a função de Médico (a)

Militar (especificar se convocado) desde ____/____/____, servindo no _____, não
(especificar local de atuação)

desenvolvendo qualquer atividade profissional médica na área civil.

O médico(a) compromete-se a remeter ao **Conselho Regional de Medicina** até o dia 28 de fevereiro de cada ano a documentação comprobatória da situação exclusiva militar, ciente de que a não-apresentação autorizará o **CREMERJ** a considera-lo(a) médico(a) civil e ciente ainda, de que se passar a exercer a atividade profissional médica na área civil, deverá procurar de imediato a Sede deste Conselho, declarando por escrito a mudança de situação.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 200 ____

(assinatura do Médico Militar)

(nome por extenso, posto e assinatura do Oficial Superior)