



## CREMEPE – CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

### Formulário para solicitação de inscrição por Transferência

Eu, Dr. \_\_\_\_\_, CRM PE nº \_\_\_\_\_, solicito a minha transferência para o Conselho Regional de Medicina do Estado de \_\_\_\_\_, Cancelando minha inscrição neste Conselho.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

O médico deve comparecer, com a documentação necessária, ao Conselho Regional de Medicina de destino, no prazo máximo de (30) dias, após a solicitação da transferência para efetivar a sua inscrição.

Caso o médico não compareça ao Conselho Regional de destino no prazo acima, a autorização de transferência (Certificado de Regularidade), enviado pelo CRM de origem, perderá a validade e será devolvido, tendo o médico que reiniciar todo o processo.