CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ANEXO VI - TERMO DE ADESÃO AO SISTEMA DE COTAS PARA MINORIAS ÉTNICO-RACIAIS

DADOS CADASTRAIS DO CANDIDATO
Nome do Candidato:
Inscrição:
Cargo:
Nome da mãe:
Naturalidade:
Nacionalidade:
Carteira de Identidade:
CPF:

DECLARAÇÃO DE AUTORRECONHECIMENTO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____
Assinatura do Candidato

Rio de Janeiro, _____de setembro de 2017.