

**ANEXO III**

**CONSELHOS DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO AMAZONAS**

**FICHA DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL**

**Eleição Biênio 2025 – 2027**

Ilma. Sra.  
Presidente da Comissão Eleitoral

Nome:			
Estado Civil:		RG:	CPF:
Endereço Residencial:			
Complemento:			
Bairro:		CEP:	
Município em que é Secretário			
E-mail:			

Através do presente, venho requerer Minha Inscrição ao Cargo de:

--

da **Eleição da Diretoria Executiva do COSEMS/AM**, que se realizará em **21 de Fevereiro de 2025**, e declaro que atendo a todas as condições constantes do Estatuto da Entidade e Regulamento das Eleições COSEMS/AM 2025.

**ANEXOS NECESSÁRIOS:** Cópia do Decreto de Nomeação, RG e CPF.

Manaus/AM, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato: