

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: