



CRM-PI
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

ANEXO IV

DECLARAÇÃO

Eu, _____, CRM-PI nº _____
declaro estar ciente do compromisso assumido no Edital nº 2, de 11 de agosto de 2021, e
das normas estabelecidas no Programa de Educação Continuada – Curso PALS.

Comprometo-me a ter uma postura profissional e a respeitar as normas do CRM-PI.

Teresina, _____ de _____ de 20__.

Médico participante