

TERMO DE DECLARAÇÃO

Pelo presente, eu, Dr(a) _____ -
CRM/SP Nº. _____, declaro que aceito registrar meu nome como candidato ao
cargo de () DIRETOR CLÍNICO / () VICE DIRETOR CLÍNICO do Hospital Unimed
Presidente Prudente.

Declaro para os devidos fins do processo eleitoral para a escolha da Direção Clínica do
Hospital Unimed Presidente Prudente, cuja eleição ocorrerá em 19 de outubro de
2026, que:

- (I) Não possuo qualquer causa de conflito de interesse, impedimento, incompatibilidade, inelegibilidade ou vedação de ordem legal, estatutária, regimental ou ético-profissional de me candidatar ao cargo de Diretor Clínico ou Vice-Diretor Clínico do Hospital Unimed, nos termos do Regimento Interno do Corpo Clínico.
- (II) Tenho conhecimento integral das normas internas, do estatuto social e dos regimentos aplicáveis do Hospital Unimed e da Unimed Prudente.
- (III) Assumo o compromisso de comunicar imediatamente qualquer causa de impedimento ou conflito de interesses superveniente.

Nestes termos, e por ser a expressão da verdade, firmo o presente termo.

Presidente Prudente - SP, _____ de _____ de _____.

DR(A).

CRM/SP Nº.