

O(a) Dr.(a) _____,
(PROPONENTE - Nome completo em letra de forma)

O (a) Dr.(a) _____,
(PROPONENTE - Nome completo em letra de forma)

cooperado, em pleno gozo de seus direitos estatutários, **ATESTAM** que o Dr.(a) _____

_____, médico(a),
(PROPOSTO - Nome completo em letra de forma)

registrado(a) no CRM sob n.º _____, é possuidor de idoneidade moral, capacidade intelectual e profissional, e o(a) **PROPÕE** para admissão nesta Cooperativa, na(s) especialidade(s) de _____ o(a) qual se compromete a obedecer às normas do seu Estatuto Social, bem como subscrever e integralizar as quotas-partes do Capital Social no valor vigente à época da assinatura da presente Proposta.

_____, _____ **de** _____ **de** _____

PROPONENTE
(Assinatura e carimbo)

PROPONENTE
(Assinatura e carimbo)

PROPOSTO
(Assinatura e carimbo)

OBSERVAÇÃO:

1. OS PROPONENTES não poderão ser conselheiros da Cooperativa ou membro da Comissão de Ética e deverá ter no MÍNIMO 2 (dois) anos de ingresso na mesma, estando em plena atividade profissional;
2. O PROPOSTO poderá requerer admissão em até 2 (duas) especialidades, devidamente comprovada(s), que deverão ser correlatas e aprovadas pelo Conselho Federal de Medicina;
3. Inelegibilidade e rasuras comprometerão a análise da proposta.