

TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____,
abaixo assinado(a), declaro ter tomado ciência de que minha inscrição só se fará completa com o efetivo recebimento de minha Identidade Profissional (parágrafo único, do art. 19, da Resolução COFECI 327/92), a ser entregue após a prestação do compromisso em Sessão Solene, a ser designada e a mim comunicada oportunamente.

Declaro ainda, ter tomado ciência de que o não comparecimento à Sessão Solene, sem motivo justificado, implicará no arquivamento do pedido de inscrição, sem direito a devolução de quaisquer valores pagos, só podendo ser reativado após o cumprimento das formalidades legais, inclusive o pagamento das taxas devidas e possível renovação de documentos.

_____, ____ de _____ de _____.

.....
assinatura do(a) declarante

(DOC. 04a)