

## Modelo de Declaração do Diretor Clínico da Instituição

À

**Comissão do Prêmio EMTN BRASPEN,**

Eu \_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_(colocar o cargo do responsável e anexar a de cópia simples da  
identificação profissional -CRM),situado na cidade de \_\_\_\_\_, no estado  
\_\_\_\_\_, declaro que a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)  
apresenta-se formalmente constituída e atuante desde \_\_\_\_\_ sendo composta  
pelos seguintes profissionais:\_\_\_\_\_.

.....

(Cidade e data)

.....  
Assinatura (original) e carimbo do Diretor da Instituição

### **OBSERVAÇÕES:**

1. Deverá ser em papel timbrado da instituição.
2. Não será aceito assinatura digital