



DECLARAÇÃO

A **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MÉDICOS COM EXPERTISE DE PÓS-GRADUAÇÃO - ABRAMEPO**, associação civil, sem fins lucrativos, de caráter representativo, regularmente inscrita no CNPJ sob o nº. 29.725.571/0001-75, sediada em Belo Horizonte, Minas Gerais, estabelecida à Rua Três Pontas, nº. 1.004, 2º andar, Bairro Carlos Prates, CEP 30710-560, representada por seu Presidente Dr. Eduardo Costa Teixeira, **CERTIFICA E DECLARA** para os devidos fins que, **NOME DO MÉDICO**, inscrito no CPF sob o nº. XXX.XXX.XXX-XX, CRM/XX sob o nº. XX.XXX, apresentou o Certificado de Pós-Graduação *Lato Sensu* xxxxxxxx, expedido pela Instituição de Ensino Superior (IES), registrado sob o nº. xxxx, Folha: xx, Livro: xxx, CIDADE, DATA - credenciada junto ao Ministério da Educação (MEC) pela Portaria nº. xxxxx, de DIA, MÊS de ANO.

A **ABRAMEPO** através de sua banca avaliadora **RATIFICA** que o certificado apresentado está em conformidade com a Resolução vigente à época da realização do curso (Resolução nº. 1º, de 2001, do MEC; OU Resolução CNE/CES nº. 1, de 8 de junho de 2007; OU Resolução CNE/CES nº. 7, de 8 de setembro de 2011, do Ministério da Educação; OU Resolução nº. 1, de 06 de abril de 2018, do Ministério da Educação), art. 39, §3º, da Lei nº. 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional); art. 17, da Lei nº. 3.268/57 e Portaria nº. 01/2021 da ABRAMEPO.

Estando, portanto, o(a) Dr(a). Xxxxxxxx qualificado(a) para receber o SELO DE ACREDITAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU DA ABRAMEPO, sendo reconhecido pelo MEC como detentor de um certificado em nível de especialização em xxxx.

Por ser plena verdade o acima contido, firmo a presente declaração.

Belo Horizonte/MG, 29 de abril de 2022.

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MÉDICOS COM EXPERTISE DE PÓS-GRADUAÇÃO
ABRAMEPO**

Prof. Dr. Eduardo Costa Teixeira - Presidente da ABRAMEPO