

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**SOLICITAÇÃO DE DESCREDENCIAMENTO DE BANCA ESPECIAL**

Eu \_\_\_\_\_, médico, em atual exercício no município de \_\_\_\_\_, devidamente registrado no CRM \_\_\_\_\_, solicito o meu credenciamento do atendimento de banca especial junto ao Detran-SP, uma vez que não tenho mais interesse em exercer tal atividade junto a esse órgão.

Solicito ainda que a Portaria \_\_\_\_\_ que me autorizou a prestar atendimento às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida seja devidamente revogada. Sem mais.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do profissional