

_____, ____ de _____ de _____.

SOLICITAÇÃO DE DESCREDENCIAMENTO TOTAL

Eu _____, () médico/ () psicólogo, devidamente registrado no CRM/CRP _____, solicito o meu credenciamento junto ao Detran-SP, uma vez que não tenho mais interesse em proceder com a avaliação de exames de aptidão física e/ou mental aos candidatos à obtenção da permissão para conduzir e avaliação de condutor de veículo automotor por ocasião da renovação.

Esclareço que até a data dessa solicitação, estava em atendimento junto à clínica localizada no endereço _____, nº _____, bairro _____, CEP _____ - _____, município de _____.

Por fim, solicito ainda que a Portaria _____ que me credenciou seja devidamente revogada. Sem mais.

Atenciosamente,

Assinatura e carimbo do profissional