

ANEXO II

ILMO. SENHOR DIRETOR DE HABILITAÇÃO DO DEPARTAMENTO ESTADUAL
DE TRÂNSITO
SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE MÉDICO DO
TRÁFEGO/PSICÓLOGO DO TRÂNSITO

....., (médico ou psicólogo), registrado no
(CRM/SP ou CRP/SP) sob n.º, R.G. n.º, C.P.F. n.º
....., residente e domiciliado à rua,
Bairro, CEPna cidade de, Estado de
São Paulo, telefone (.....), e-mail, venho,
respeitosamente, comunicar a Vossa Senhoria minha intenção de solicitar
credenciamento junto à entidade pública e/ou privada sob a razão social
....., CNPJ sob n.º, sita à rua
....., Bairro, CEP, no
município de, Estado de São Paulo, e assim requerer a
respectiva autorização de credenciamento, anexando os documentos exigidos
para a devida comprovação, nos termos da legislação vigente.

No aguardo da avaliação e manifestação de Vossa Senhoria,

Atenciosamente

....., de de 20..... -----

(nome e assinatura do médico ou do psicólogo, com o respectivo CRM ou CRP)