



Sociedade Brasileira de  
Medicina do Exercício e do  
Esporte

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES EM MEDICINA DO ESPORTE**

Declaro, para fins de qualificar o candidato \_\_\_\_\_  
para inscrição na prova de obtenção do título de Especialista em Medicina Esportiva pela Sociedade  
Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE), conforme convênio firmado com a  
Associação Médica Brasileira (AMB) e Conselho Federal de Medicina (CFM), que o mesmo é médico  
do corpo clínico e atuante na atividade de medicina do esporte nesta instituição há \_\_\_\_\_ anos.

Declaro, ainda, que esta unidade, por mim representada, atende regularmente pacientes com  
doenças e condições relacionadas ao esporte e utiliza a medicina do exercício na prevenção  
primária, secundária e terciária.

**Afirmo, ainda, estar ciente da responsabilidade da veracidade destas informações e que, sendo  
confirmada incorreção das mesmas, o candidato por mim qualificado terá sua inscrição  
impugnada no concurso citado.**

\_\_\_\_\_  
Dr(a).  
Assinatura do Diretor Clínico da unidade com firma reconhecida.  
Carimbo do hospital/instituição

1ª Assinatura de membro titulado pela SBMEE

\_\_\_\_\_  
Dr(a).

2ª Assinatura de membro titulado pela SBMEE

\_\_\_\_\_  
Dr(a).