

São Paulo, XX de XXXXX .

À

(nome do estabelecimento de ensino)

Nos termos do que dispõem a Lei 9656/98, artigo 30, e a Resolução nº 20 do Conselho Nacional de Saúde, art. 2º, parágrafo 6º, comunico a minha opção por permanecer no plano coletivo de assistência médica com o qual contribuí em decorrência de vínculo empregatício.

(nome do professor)