



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

REQUERIMENTO

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Rio de Janeiro,

() Médico Veterinário, () Zootecnista, inscrito no CRMV-RJ sob o nº _____, vem à presença de Vossa Senhoria requerer o **Cancelamento de Inscrição da Pessoa Física**, por motivo de:

Declaro que não exerço e não exercerei as atividades profissionais (listadas abaixo) durante o período de cancelamento, sob penas da lei. RESOLUÇÃO CFMV Nº 1041, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2013.

() magistério, em qualquer nível ou outras atividades, para as quais se valer do título profissional, para ocupar o cargo, função ou emprego, mesmo que não seja privativo da Medicina Veterinária e da Zootecnia, de acordo com as Leis nºs 5.517/68 e 5.550/68, respectivamente;

() atividade em propriedade rural própria do médico veterinário ou do zootecnista, mesmo que exclusivamente;

() curso de pós-graduação, em qualquer nível;

() atividades que exijam a formação em Medicina Veterinária e/ou em Zootecnia.

Anexos:

() Cédula de Identidade Profissional

**No caso de extravio da cédula de identidade profissional, deverá anexar a certidão de registro de ocorrência policial.*

() Documento comprobatório da aposentadoria

**O profissional aposentado mantém o direito de permanecer com sua cédula de identidade profissional*

Nestes termos.

Pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura

Endereço: _____

Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____