



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA
CRMV-RJ

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA / SECUNDÁRIA

DADOS DO (A) PROFISSIONAL	NOME	CLASSE (<input type="checkbox"/>) Médico Veterinário (<input type="checkbox"/>) Zootecnista	
	CRMV-RJ de origem	CPF	E-mail
Endereço		Bairro	
Município/UF	CEP:	DDD e Telefone	

Venho à presença de Vossa Senhoria, requerer () Inscrição Secundária junto ao CRMVRJ, conforme os artigos 9 a 17, da Resolução CFMV nº 1475/2022.

Venho à presença de Vossa Senhoria, requerer () Transferência de Inscrição com destino ao CRMVRJ, conforme os artigos 9 a 17, da Resolução CFMV nº 1475/2022.

II – Estou ciente que, em caso de Transferência de Inscrição, as anotações de responsabilidade técnica (ARTs) vigentes no CRMV de origem serão automaticamente canceladas, uma vez deferido o pedido de transferência.

III – Estou ciente que, em caso de Transferência de Inscrição, devo entregar a cédula do CRMV de origem.

Pede deferimento.

Local/Data

Assinatura do Profissional

Rua da Alfândega, nº 91 – 14º andar - Centro – CEP 20-070-003 – Rio de Janeiro – RJ – Tel: (21) 2576-7281

crmvrj@crmvrj.org.br – <http://www.crmvrj.org.br>