



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA**  
**CRMV-RJ**

**FORMULÁRIO DE CREDENCIAMENTO DE CURSO DE AUXILIAR VETERINÁRIO**

<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO CREDENCIADA</b>	RAZÃO SOCIAL	TIPO DE EMPRESA [ ] Matriz [ ] Filial
CNPJ:	E-mail da instituição:	DDD e Telefone:
Endereço		Bairro
Número e complemento:	Município/UF	CEP:
Endereço de Correspondência (do sócio proprietário) (Rua n.º Caixa Postal)		Bairro:
Número e Complemento:	Município/UF:	CEP:
Nome (do sócio proprietário):	CPF:	E-mail:
Modalidade Ensino [ ] presencial (obrigatório)	Carga horária teórica _____	Carga horária de treinamento prático _____
Quantidade de vagas por turma:	Data de início da primeira turma: ____/____/____	

Venho à presença de Vossa Senhoria, requerer o credenciamento do curso de auxiliar veterinário, conforme o disposto na Resolução CFMV nº 1281/2019.

Declaro, ainda, estar anexando a este requerimento a seguinte documentação, de acordo com o Art. 5º da res. CFMV Nº 1281/2019:

- 1) Relação sucinta dos tópicos que serão ensinados;
- 2) Conteúdo Programático, com o respectivo detalhamento;
- 3) Locais em que serão ofertados os cursos;
- 4) Informações sobre a estrutura física da entidade e dos locais de oferta dos cursos;
- 5) Anotação de Responsabilidade Técnica;

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura  
Médico Veterinário Responsável Técnico  
CRMV/RJ \_\_\_\_\_ VP

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura:  
Responsável Legal  
CPF: \_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são expressão da verdade.

Local e Data: \_\_\_\_\_.