Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Rondônia
CRMV-RO

REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO E OU CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

DADOS DOPROFISSIONAL	Nome do Profissional	Formação Profissional [ ] Med. Vet. [ ] Zootecnia

Número de Inscrição no CRMV-RO	CPF	E-mail

Endereço Residencial (Rua n.º Caixa Postal)	Bairro

Município/UF	CEP:	DDD e Telefone

Endereço de Correspondência (Rua n.º Caixa Postal)	Bairro

Município/UF	CEP:	DDD e Telefone

Venho à presença de Vossa Senhoria, **requerer a ( ) suspensão ou ( ) cancelamento** da minha inscrição neste CRMV-RO, pelo(s) motivo(s) a seguir, conforme a Resolução CFMV nº 1041/2013, abaixo:

Art. 15. O profissional poderá proceder à suspensão ou o cancelamento de sua inscrição requerendo ao Presidente do Conselho e especificando no pedido:
I - os motivos do pedido da suspensão ou cancelamento;
II – declaração assinada de que não exerce e não exercerá as atividades profissionais durante o período de cancelamento, sob penas da lei;
III - juntar a cédula de identidade profissional.
Paragrafo único – No caso de extravio da cédula de Identidade profissional, deverá anexar a certidão de registro de ocorrência policial

I - Motivos:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

II - Declaro, ainda, que não exerço e não exercerei as atividades profissionais durante o período de cancelamento, sob as penas da Lei.

III – Segue a solicitação, a cédula de identidade profissional ou boletim de ocorrência do fato.

Estou ciente que, conforme a Resolução CFMV Nº. 1041, de 13/12/2013, em seu art. 17: “A anuidade é devida inclusive no exercício em que se requerer a suspensão ou o cancelamento. Se requerido até 31 de maio serão devidos apenas os duodécimos da anuidade relativa ao período vencido. Em nenhuma hipótese será devolvida anuidade”.

Tenho conhecimento que para o exercício da Medicina Veterinária e da Zootecnia no território nacional, o profissional é obrigado a se inscrever no Conselho Regional de Medicina Veterinária em cuja jurisdição estiver sujeito, comprometendo-me a solicitar o reingresso, caso volte a exercer minha profissão, conforme Resolução CFMV n. 1041/2013, Art. 2º, para não caracterizar o exercício ilegal da profissão.

Pede deferimento.

_____
Assinatura

_____
Local/Data