



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Piauí – CRMV/PI

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO/SUSPENSÃO DE INSCRIÇÃO

DADOS DO PROFISSIONAL	Nome do Profissional	Profissão [] Med. Vet. [] Zootecnia
Nº de Inscrição no CRMV/PI_	CPF	E-mail
Endereço	Bairro	
Município/UF	CEP:	DDD e Telefone
Endereço para Correspondência	Bairro	
Município/UF	CEP:	DDD e Telefone

Venho à presença de Vossa Senhoria requerer a
 SUSPENSÃO CANCELAMENTO da minha inscrição nesse CRMV-PI, pelo(s)
motivo(s) a seguir, conforme os artigos 15 a 19, da Resolução CFMV nº 1041/2013:

I - Motivos:

II – Período do cancelamento/suspensão:

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

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”.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Piauí – CRMV/PI

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.

Anexos:

- Cédula de Identidade Profissional*
- Certidão de registro de ocorrência policial (No caso de extravio/roubo/furto da cédula de identidade profissional)
- Documento comprobatório da aposentadoria

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

_____, _____ de _____ de _____
CIDADE/UF DIA MÊS ANO

ASSINATURA



