**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO/SUSPENSÃO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO PROFISSIONAL** | Nome do Profissional | Profissão |
|  |  | Med. Vet.  Zootecnia |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Número de Inscrição no CRMV | CPF | E-mail |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Endereço Residencial (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 nesse CRMV-AC, 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”.

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

LOCAL**,    /       /**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**Informações complementares: (Preenchimento Obrigatório)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Área de atuação:** | **2. Natureza da instituição:**  Iniciativa Privada  Serviço Público  Atua como Autônomo  Outro  Especificar: | |
| **3. Atua na docência no ensino superior:** Sim  Não | | |
| **Em caso afirmativo informe:** | | |
| a) A Instituição: | | |
| b) Qual (is) curso(s): | | |
| c) Disciplinas que ministra: | | |
| d) Utiliza animais em suas aulas: Sim  Não | | |
| e) Realiza pesquisa com animais: Sim  Não | | Área temática do conhecimento: |
| **4. É estudante de pós-graduação:** Sim  Não | | |
| **Em caso afirmativo informe:** | |  |
| a) Qual instituição: | |  |
| b) Início do curso: | | |
| c) Nível: Especialização/residência  Mestrado  Doutorado  Pós-doutorado | | |
| d) Realiza pesquisa com animais:  Sim  Não | | Área temática do conhecimento: |
| 5. É aposentado:  Sim  Não | | Onde exerceu suas atividades profissionais: |

LOCAL**,** **/** **/**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA

CRMV-AC Número de Inscrição no CRMV

Legislação que trata da matéria:

[**LEI No** **5.517, DE 23 DE OUTUBRO DE 1968**](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%205.517-1968?OpenDocument) **Artigos 3º e 5º (inciso j e l)**; [Clique aqui](http://portal.cfmv.gov.br/portal/lei/index/id/157)

**RESOLUÇÃO 1041, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2013 Seção II do Artigos 15º ao 19º.** [Clique aqui](http://portal.cfmv.gov.br/portal/lei/index/id/430)