

## REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

Médico-Veterinário ( )

Zootecnista ( )

Eu \_\_\_\_\_ CRMV-RS \_\_\_\_\_,

Residente na \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Requeiro** o cancelamento de minha inscrição pelos motivos: \_\_\_\_\_

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

**Declaro**, sob as penas da lei, que não exerço e não exercerei qualquer atividade profissional peculiar à Medicina Veterinária e/ou à Zootecnia durante o período do cancelamento de minha inscrição profissional, comprometendo-me a solicitar o reingresso caso retorne a exercer a profissão.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

### **OBSERVAÇÕES:**

Caracteriza o exercício da Medicina Veterinária e da Zootecnia, entre outros:

I – as atividades privativas e compartilhadas previstas nos artigos 5º e 6º da Lei nº 5.517/1968, no Decreto nº 64.704/1969, no Decreto nº 467/1969, no artigo 3º da Lei nº 5.550/1968 e nas demais legislações referentes às duas profissões;

II – o magistério, em qualquer nível, ou outras atividades, inclusive a ocupação de cargo, função ou emprego, ainda que não privativo, para o qual sejam necessários a formação e o diploma de graduação em Medicina Veterinária ou Zootecnia.

(artigo 3º da Resolução CFMV nº 1.475/2022)

**Importante:** Devolver a carteira de identidade profissional ou apresentar boletim de ocorrência de perda, furto ou roubo.