



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO CEARÁ

**REQUERIMENTO**

Resolução nº 1041, de 13 de dezembro de 2013.

Senhor Presidente do CRMV-CE,

Eu, .....

( ) Médico(a) Veterinário(a); ( ) Zootecnista, CRMV-CE Nº ..... vem a presença de Vossa  
Senhoria requerer o **SUSPENSÃO DE MINHA INSCRIÇÃO**, pelo seguinte motivo:

.....  
.....  
.....

*Declaro para os devidos fins de prova junto ao CRMV-CE, que a partir desta data **NÃO** exercerei as atividades profissionais durante o período de cancelamento, estando sujeito às penas da Lei, por exercício ilegal da profissão.*

*Nestes termos,  
Pede deferimento.*

....., ..... de ..... de .....

.....  
Assinatura

**Endereço:**..... nº.....

Compl.: ..... Bairro: ..... CEP: .....

Município: ..... UF: ..... Telefone: ( ) .....

Celular: ( ) ..... Fax: ( ) .....

E-mail: .....

- Marque a caixa ao lado se desejar que vosso **endereço de correspondência** seja atualizado conforme as informações disponibilizadas.
- Marque a caixa ao lado se desejar que vosso **endereço residencial** seja atualizado conforme as informações disponibilizadas.