**ILMO. SR.**

**DR. ALTAIR SANTANA DE OLIVEIRA**

**MD. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICNA VETERINÁRIA DO ESTADO DA BAHIA - CRMV-BA**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DEFINITIVA E EXPEDIÇÃO DE CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL**

EU,**NOME,** MÉDICO(A) VETERINÁRIO(A) ZOOTECNISTA, inscrito nesse Conselho Regional sob o N.º     , vem mui respeitosamente, requerer a V.Sa., a concessão da sua **INSCRIÇÃO DEFINITIVA E A EXPEDIÇÃO DE CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL**, nos termos do art. 3° da Resolução 019/2013 do CRMV-BA

Comprometo-me a, no ato de entrega da carteira profissional definitiva, efetuar a devolução da carteira provisória ao CRMV-BA e apresentação do diploma original.

Nestes Termos Pede Deferimento.

Salvador, 6 de fevereiro de 2019

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

ASSINATURA

ENDEREÇO:

BAIRRO MUNICÍPIO       UF    CEP      -

TELEFONE

E-MAIL