**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO 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 o cancelamento** da minha inscrição nesse CRMV-BA, pelo(s) motivo(s) a seguir, conforme os artigos 18º ao 19º, da Resolução CFMV nº 1475/2022 de 16/09/2022, pelo(s) motivo(s) a seguir:

Motivos:

Declaro, que não exerço atualmente e não exercerei atividades profissionais relacionadas à Medicina Veterinária e/ou Zootecnia, conforme Resolução CFMV 1475/2022, §§ 2º e 3º, durante o período de cancelamento, sob as penas da Lei.

Declaro ainda estar ciente que, conforme Art. 21º da Resolução acima citada, “A anuidade é devida integralmente inclusive no exercício em que for requerido o cancelamento”.

Estou ciente que, conforme a Resolução CFMV Nº. 1475, de 16/09/2022, em seu Art. 20: “§ 6º O bacharel em medicina veterinária ou zootecnia que exercer a atividade profissional, ou anunciar que a exerce, com sua inscrição cancelada, além de outros ilícitos civis, criminais e administrativos, exerce ilegalmente a profissão, devendo o CRMV apresentar denúncia às autoridades competentes”.

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. 1475/2022, Art. 23º, 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 hoje que justifique o fato de não mais necessitar da inscrição no CRMV/BA:** | **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-BA 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 1475, DE 16 DE SETEMBRO DE 2022, Artigos 18º A 22º.** [Clique aqui](http://portal.cfmv.gov.br/portal/lei/index/id/430)