



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA**  
**CRMV-RJ**

**REQUERIMENTO DE SECUNDÁRIA**

<b>DADOS DO (A) PROFISSIONAL</b>	NOME:	CLASSE: (    ) Médico Veterinário    (    ) Zootecnista
CRMV de origem:	CPF:	E-mail:
RG n.º:	Órgão Expedidor:	Emissão:    /    /
Endereço:		Bairro:
Município/UF:	CEP:	DDD e telefone:

Venho à presença de Vossa Senhoria, requerer (    ) Inscrição Secundária junto ao CRMV-RJ, conforme os artigos 12 a 17, da Resolução CFMV nº 1475/2022.

Pede deferimento.

---

Local/Data

---

Assinatura do Profissional