



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO PARA CURSO DE AUXILIAR VETERINÁRIO

Senhor(a) Presidente do **Conselho Regional de Medicina Veterinária no Estado do Rio Grande do Sul**, eu, _____ CRMV-RS Nº: _____, médico veterinário Responsável Técnico pela instituição abaixo identificada, venho à presença de Vossa Senhoria requerer o seu credenciamento nos termos do **artigo 5º da Resolução CFMV nº 1281, de 25 de Julho de 2019**.

DADOS DA INSTITUIÇÃO CREDENCIADA

CNPJ: _____

Nome empresarial: _____

Nome fantasia: _____

Endereço: _____

Nº: _____ Loja: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

DOCUMENTAÇÃO ANEXA

- comprovante de inscrição da entidade no CNPJ;
- relação sucinta dos tópicos que serão ensinados;
- conteúdo programático com o respectivo detalhamento;
- locais onde serão ofertados os cursos;
- informações sobre quantidade de vagas ofertadas por turmas;
- informações sobre a estrutura física da entidade e dos locais de oferta dos cursos;
- anotação de responsabilidade técnica;
- comprovante de pagamento da taxa de credenciamento;
- comprovante de pagamento da taxa de expedição do certificado de credenciamento.

Nome e Assinatura
Médico veterinário Responsável Técnico
CRMV nº _____

Nome e Assinatura
Responsável Legal
CPF: _____

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são expressão da verdade.

Data: ____/____/____

DA SECRETARIA GERAL

Data da aprovação do cadastro: ____/____/____ Sessão Plenária

OBSERVAÇÕES:

Empregado responsável: _____

Cargo: _____ Local: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____