



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

**REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO DE PESSOA FÍSICA**

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Ceará,  
Eu,..... CRMV-CE  
Nº.....( ) Médico Veterinário, ( ) Zootecnista, vem à presença de Vossa  
Senhoria solicitar que atualize meu cadastro.

**1) DADOS PESSOAIS:**

Nome Completo: .....

Formação Profissional: Médico Veterinário  Zootecnista

Nascimento: ...../...../..... Sexo: Masculino  Feminino

Naturalidade: ..... UF: ..... Nacionalidade: .....

End. Resid.: Rua/Av. ....

Nº..... Aptº ..... Complemento: ..... Bairro: .....

Município: ..... UF: ..... CEP: .....

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

E-mail:.....

Filiação: Pai: .....

Mãe:.....

Estado Civil: ..... Veterinário Militar

**2) DOCUMENTAÇÃO (\*)**

RG Nº: ..... SSP: ..... Emissão: ...../...../.....

CPF: ..... Grupo Sanguíneo : Tipo: ..... RH: .....

(.....)

Título de Eleitor:.....Zona:.....Seção:..... Data:

...../...../..... Município : ..... UF: .....

Certificado Militar: ..... Série: ..... Cat.: .....

(\*) **Obs.:** anexar cópia(s) autenticadas em cartório, do(s) documento(s) a ser(em) atualizado para ser possível atualizar esses dados no Cadastro.

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

Assinatura:.....Data:...../...../.....