SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA

DO ESTADO DE GOIÁS

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária no Estado de Goiás, eu,       , 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 n° 1281, de 25 de Julho de 2019.

1) DADOS DA INSTITUIÇÃO CREDENCIANDA

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 em que 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 da responsabilidade técnica;

[ ]  comprovante de pagamento da taxa de credenciamento;

[ ]  comprovante de pagamento da taxa de expedição do certificado de credenciamento.

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

Assinatura

Nome:

Médico Veterinário RT CRMV-GO Nº

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

Assinatura

Nome:

CPF:

Responsável legal

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

Data:      /     /

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

De uso do CRMV-GO:

4) DA SECRETARIA GERAL

Data da aprovação do cadastro: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ Sessão Plenária

5) OBSERVAÇÕES:

Empregado responsável: Cargo: Local:

Assinatura: Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_