SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS

**FICHA DE INSCRIÇÃO DE PESSOA FÍSICA**

***COLE***

***AQUI***

Venho por meio deste requerer registro de:

[ ]  **Médico Veterinário** ou [ ]  **Zootecnista**

Qual tipo (marque um dos campos abaixo):

[ ]  Primeira inscrição (Possui: [ ]  Diploma ou [ ]  Certificado de colação de grau) ou,

[ ]  Inscrição secundária (nº CRMV-UF de origem:      -   ).

1. **DADOS PESSOAIS:**

Nome Completo:

Data de Nascimento:   /  /      Sexo: [ ]  Masculino [ ]  Feminino

Natural de:

Endereço residencial:       Nº       Complemento:       Bairro:

Município:       Estado:    CEP:

Endereço residencial é o mesmo de correspondência? [ ]  Sim [ ]  Não. Se não, qual o endereço?

Celular: (  )       e-mail:

Filiação: Pai:

 Mãe:

Estado Civil:       Veterinário Militar: [ ]  SIM [ ]  NÃO

1. **DOCUMENTAÇÃO:**

RG n.º       Org. Exp.       Emissão:   /  /

CPF:       Grupo Sanguíneo:       Tipo: RH

Título de Eleitor nº:       Zona:       Seção:

Data:   /  /

Cert. Militar (RA):

1. **FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA:**

Instituição de Ensino:

Data de Colação de Grau:   /  /     Curso:

1. **INSCRIÇÃO EM OUTROS CRMVs (caso houver):**

**CRMV nº**       **UF:**

**CRMV nº**       **UF:**

[x]  Estou ciente de que o tratamento dos meus dados pessoais pelo CRMV-GO é condição indispensável para a prestação de serviços pelo órgão ou para o exercício dos meus direitos (Lei 13.709/2018 artigo 9° §3°). Os direitos do titular estão elencados no capítulo III artigo 17 e 18 da Lei 13.709/2018.

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

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