

## ANEXO V

### MODELO DE DECLARAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL

#### DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL

Declaro que o médico veterinário \_\_\_\_ (nome do candidato e o CRMV)\_\_\_\_\_,  
exerce atividades profissionais relacionadas à cardiologia veterinária no (a) \_\_\_\_ (nome  
completo do estabelecimento ou empresa prestadora de serviços)\_\_\_\_\_,  
CNPJ: \_\_\_\_\_, situado a \_\_\_\_ (endereço completo, caso  
haja)\_\_\_\_\_, atingindo a média de atendimentos e procedimentos como  
descrito na tabela abaixo.

Procedimento	Média anual	Observação
Atendimento clínico		
Eletrocardiograma / HOLTER		
Ecocardiograma		
Procedimentos cirúrgicos		

Obs: Colocar “Não se aplica” no campo observação caso não realize determinado  
procedimento neste estabelecimento ou empresa.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202\_

#### CAMPO PARA ASSINATURA (PRÓPRIO PUNHO)

Nome completo do declarante

Posição ou cargo no estabelecimento / empresa

RG:

CPF:

CRMV-\_\_