

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**Ilmo. Sr.**  
**Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Pernambuco.**

\_\_\_\_\_,  
**Médico(a) Veterinário(a) registrado(a) neste Conselho sob nº \_\_\_\_\_,**  
**vem requerer 2º VIA DE CÉDULA DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL em razão**  
**de: \_\_\_\_\_, conforme**  
**documentação anexa.**

**Nestes termos, pede deferimento.**

---

**Assinatura**