

**ANEXO IV**

<b>SOLICITAÇÃO DE CADASTRAMENTO DE MÉDICOS VETERINÁRIOS PARA A EXECUÇÃO DO PNCEBT - PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE E ERRADICAÇÃO DA BRUCELOSE E DA TUBERCULOSE</b>		
<input type="checkbox"/> Cadastramento Inicial	<input type="checkbox"/> Alteração De Dados Cadastrais	<input type="checkbox"/> Transferência de ULE
DADOS PESSOAIS		
Nome Completo:		
Data de Nascimento:		
Município/ UF de Nascimento:		
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Nº do CPF:		
Nº do RG		
Órgão e UF Emissor:		
Nome da Mãe:		
Nº do Telefone Fixo:		
nº do Celular:		
E-mail:		
Instituição em que trabalha:		
Nº do CRMV/ UF:		
Instituição de formatura:		
Data de formatura:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL		
Endereço Residencial:		
Complemento:		
Cep:		
Bairro:		
Cidade/ Estado:		
ENDEREÇO COMERCIAL		
Endereço Comercial:		
Complemento:		
Cep:		
Bairro:		
Cidade/ Estado:		
Opção para Correspondência:	<input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial	
<b>DECLARAÇÃO:</b> Eu, Medico Veterinário acima identificado, declaro para os devidos fins que conheço plenamente a legislação relacionada ao Programa de Controle e Erradicação da Brucelose e da Tuberculose vigente no país e no estado de Mato Grosso e, portanto, autorizo o cancelamento ou suspensão de meu cadastramento quando for comprovada qualquer atitude que não estiver de acordo com a mesma. Declaro ainda que, para efeitos de relacionamento, opto pela Unidade Local de Execução do INDEA/ MT de: _____ _____ _____, ____ DE _____ DE _____ <div style="text-align: right;">_____ Carimbo e Assinatura do médico veterinário solicitante</div>		
<b>PARECER DO MEDICO VETERINÁRIO DO INDEA RESPONSÁVEL PELA ÁREA:</b>		
Sou de parecer _____ ao cadastramento do Médico Veterinário solicitante porque _____, ____ DE _____ DE _____ <div style="text-align: right;">_____ Carimbo e Assinatura do médico veterinário responsável pela área</div>		
<b>PARECER DA COORDENADORIA DE CONTROLE DAS DOENÇAS DOS ANIMAIS:</b>		
Sou de parecer _____ ao cadastramento do Médico Veterinário solicitante porque _____, ____ DE _____ DE _____ <div style="text-align: right;">_____ Carimbo e Assinatura do médico veterinário responsável pela área</div>		