

ANEXO VIII

Ilmo.sr. Superintendente Federal de Agricultura no Estado de Mato Grosso.

Eu, _____, Médico Veterinário, CRMV/ MT nº. _____, CPF _____, residente à _____ no Município de _____, Estado de _____, No CEP: _____ telefones para contato _____, endereço no correio eletrônico _____, sem vínculo com o serviço oficial de defesa sanitária animal, exercendo legalmente a profissão neste Estado, vem requerer a Vossa Senhoria, nos termos da Instrução Normativa SDA nº. _____ de _____ de _____ de 20____, habilitação para realizar testes de diagnóstico para brucelose e tuberculose, encaminhar amostras a laboratórios credenciados e atuar no processo de certificação de propriedades livres e monitoradas para brucelose e tuberculose bovina e bubalina neste Estado.

Anexos: Comprovante de inscrição ou Cópia da Carteira do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Mato Grosso, cópia do certificado de aprovação em “Curso de Treinamento em Métodos de Diagnóstico e Controle da Brucelose e Tuberculose Animal e de Noções em Encefalopatias Espongiformes Transmissíveis” ou de participação em “Seminário para Padronização de Cursos de Treinamento em Métodos de Diagnóstico e Controle da Brucelose e Tuberculose Animal”, declaração de que não cumpre pena em virtude de processo ético ou disciplinar devidamente assinado e certidão negativa do CRMV/ MT.

Nestes termos pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do médico veterinário

Duas vias: 1ª Processo 2ª Médico Veterinário