

ANEXO II

FICHA DE CADASTRAMENTO DE MÉDICOS VETERINÁRIOS PARA A EXECUÇÃO DO PNCEBT-PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE E ERRADICAÇÃO DA BRUCELOSE E DA TUBERCULOSE ANIMAL : VACINAÇÃO

NOME COMPLETO: _____

ENDEREÇO (Rua/Avenida) _____
NÚMERO _____ **BAIRRO** _____

TELEFONE _____ **CELULAR** _____

E-MAIL _____ **CEP :** _____

CIDADE _____ **ESTADO** _____

RG Nº _____ **EXPEDIÇÃO** _____ **CPF :** _____

Nº DE INSCRIÇÃO NO CRMV – MS : _____

FORMAÇÃO (Universidade/Faculdade)

EM _____ / _____ / _____

ASSINATURA

LOCAL E DATA

RECEBIMENTO : _____

CARIMBO E ASSINATURA DO INSPETOR LOCAL DO IAGRO

LOCAL E DATA

Preencher em 3 vias: 1ª Gestor, 2ª profissional, 3ª arquivo local