

ANEXO IV

FICHA DE CADASTRAMENTO DE AUXILIARES DE VACINADORES PARA REALIZAR VACINAÇÃO CONTRA BRUCELOSE

 INCLUSÃO EXCLUSÃO MODIFICAÇÃO DE
ENDEREÇO RECADASTRAMENTO

1. MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL:

1.1. Nome		1.2. N° Cadastro PNCEBT/ TO		
1.3. Endereço Residencial		1.4. Município		1.5. UF
1.6. Endereço Eletrônico		1.7. Fones de contato, fixo e celular () - () -		

2. VACINADORES:

2.1.Ord.	2.2. Nome	2.3. RG	2.4. CPF	2.5.Data de Nascimento	2.6. Grau de Escolaridade
2.7. Endereço Residencial			2.8. Município		2.9. UF
2.10. Endereço Eletrônico			2.11. Fones de contato, fixo e celular () - () -		
2.12. Município(s) onde atuará			2.13. Assinatura do vacinador		
2.14. Anexos:					

2.1.Ord.	2.2. Nome	2.3. RG	2.4. CPF	2.5.Data de Nascimento	2.6. Grau de Escolaridade
2.7. Endereço Residencial			2.8. Município		2.9. UF
2.10. Endereço Eletrônico			2.11. Fones de contato, fixo e celular () - () -		
2.12. Município(s) onde atuará			2.13. Assinatura do vacinador		
2.14.Anexos:					

3. LOCAL E DATA, CARIMBO, ASSINATURA E PAGINAÇÃO:

3.1. Local e Data	Declaro para os devidos fins que os vacinadores acima relacionados receberam treinamento e estão aptos a realizar vacinação contra brucelose sob minha responsabilidade nos moldes estabelecidos pela legislação vigente. 3.2. Carimbo e Assinatura do Méd. Veterinário Responsável	3.3. Continua em página 3.4.Página: de posterior? ☐ Sim ☐ Não ☐
----------------------	--	---

Três vias: 1ª RT/PECEBT 2ª Médico Veterinário Responsável 3ª GULE