

1. Não receber se o documento estiver ilegível ou incompleto.
2. Verificar as cópias dos documentos exigidos.



Agência de Defesa
Agropecuária
do Estado do Ceará

ANEXO II
CADASTRO DE MÉDICO VETERINÁRIO
RESPONSÁVEL TÉCNICO DE EVENTOS
AGROPECUÁRIOS



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria do Desenvolvimento Agrário

MÉDICO VETERINÁRIO

NOME:		CPF:
ENDEREÇO:		RG:
		CRMV/CE:
MUNICÍPIO:	LOCALIDADE:	CEP:
EMAIL:		TELEFONE:

HABILITAÇÃO PARA GTA

☐ AVES	☐ EQUÍDEOS	☐ SUÍDEOS	☐ ABELHAS
☐ MOLUSCOS	☐ CRUSTÁCEOS	☐ PEIXES	☐ OUTROS:
☐ RUMINANTES EM EVENTOS COM AGLOMERAÇÕES DE ANIMAIS			

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas acima são verdadeiras.

_____, ____ de _____ de _____

ASSINATURA DO MÉDICO VETERINÁRIO

CAMPOS DE PREENCHIMENTO DA ADAGRI

NÚCLEO LOCAL

- ☐ VERIFICAR DOCUMENTAÇÃO ANEXA
☐ VERIFICAR HABILITAÇÃO DE GTA

NÚCLEO REGIONAL

CARIMBO E ASSINATURA

CARIMBO E ASSINATURA

RECEBIDO EM:

RECEBIDO EM:

1. Não receber se o documento estiver ilegível ou incompleto.
2. Verificar as cópias dos documentos exigidos.