

ANEXO I

FICHA DE CADASTRAMENTO DE MÉDICOS VETERINÁRIOS PARA A EXECUÇÃO DO PNCEBT – Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose Animal.

NOME COMPLETO: _____

ENDEREÇO: (Rua/Avenida): _____

Nº: _____ BAIRRO: _____

TELEFONE: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

RG Nº: _____ EXPED. _____ CPF: _____

Nº DE INSCRIÇÃO NO CRMV/RO: _____

FORMAÇÃO (Universidade/ Faculdade) _____

EM: ____/____/____.

Declaro estar ciente de todas as obrigações mencionadas na Legislação Federal e Estadual pertinente, bem como todas as portarias e outras prerrogativas legais.

Assinatura

Local e Data

RECEBIMENTO: _____

Carimbo e Assinatura do Funcionário Local da IDARON

Local e Data

Preencher em 3 vias: 1ª IDARON central (GIDSA), 2ª Profissional, 3ª ULSAV local.

Anexar: Declaração de Regularidade do CRMV/RO, Comprovante de residência e cópia da cédula de Identidade de Médico Veterinário.