

**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 e ASSINATURA:**

Declaro para os devidos fins que os vacinadores acima estão sob minha responsabilidade nos moldes estabelecidos pela legislação vigente

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura