

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