



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Agência Estadual de Defesa Sanitária Animal e Vegetal -
IAGRO

ANEXO III

FICHA DE CADASTRAMENTO DE MÉDICOS VETERINÁRIOS PARA EXECUÇÃO DO PROGRAMA
NACIONAL DE CONTROLE E ERRADICAÇÃO DA BRUCELOSE E TUBERCULOSE ANIMAL -
PNCEBT: VACINAÇÃO

1. CADASTRAMENTO INICIAL ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____ Órgão expedidor: _____ Órgão expedidor UF: _____

Estado civil: _____ Sexo: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Data de nascimento: _____

Endereço: _____

Número: _____ Bairro: _____

CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Inscrição CRMV-MS: _____

Formação (Universidade/faculdade): _____

DECLARAÇÃO: Eu, Médico Veterinário acima identificado, declaro para os devidos fins que conheço plenamente a legislação relacionada ao Programa de Controle e Erradicação da Brucelose e da Tuberculose Animal vigente no país e no estado de Mato Grosso do Sul e, portanto, autorizo o cancelamento ou suspensão de meu cadastramento quando for comprovada qualquer atitude que não estiver de acordo com a mesma.

Declaro ainda que para efeitos de relacionamento, opto pela Unidade Local da IAGRO do município de:

_____.

Assinatura

Local e data

Parecer do Médico Veterinário Fiscal Estadual Agropecuário

() Favorável

() Desfavorável

Recebimento: _____

Local e data

Assinatura e carimbo do Inspetor da IAGRO

(Preencher em três vias: 1ª DDSA, 2ª Unidade Local e 3ª profissional)