



**ANEXO VI**

Ilmo.sr. Superintendente Federal de Agricultura no Estado de Mato Grosso do Sul.

Eu, \_\_\_\_\_, Médico Veterinário, CRMV/ MS nº. \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_ Município de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, no CEP: \_\_\_\_\_, telefones para contato \_\_\_\_\_, endereço no correio eletrônico \_\_\_\_\_, sem vínculo com o serviço oficial de defesa sanitária animal, exercendo legalmente a profissão neste Estado, vem requerer a Vossa Senhoria, nos termos da Instrução Normativa SDA nº. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, habilitação para realizar testes de diagnóstico para brucelose e tuberculose, encaminhar amostras a laboratórios credenciados e atuar no processo de certificação de estabelecimentos rurais livres para brucelose e/ou tuberculose bovina e bubalina neste Estado.

Anexos: Comprovante de inscrição ou Cópia da Carteira do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Mato Grosso do Sul, cópia do certificado de aprovação em "Curso de Treinamento em Métodos de Diagnóstico e Controle da Brucelose e Tuberculose Animal e de Noções em Encefalopatias Espongiformes Transmissíveis" ou de participação em "Seminário para Padronização de Cursos de Treinamento em Métodos de Diagnóstico e Controle da Brucelose e Tuberculose Animal", declaração de que não cumpre pena em virtude de processo ético ou disciplinar devidamente assinado e certidão negativa do CRMV/ MS.

Nestes termos pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do médico veterinário