

**FICHA DE CADASTRAMENTO DE MÉDICOS VETERINÁRIOS PARA A EXECUÇÃO DE ATIVIDADES JUNTO AO PECEBT****USO RESTRITO DA GPECEBT**

<input type="checkbox"/>	CADASTRAMENTO INICIAL	<input type="checkbox"/>	ALTERAÇÕES DE DADOS CADASTRAIS		
<input type="checkbox"/>	RECADASTRAMENTO	Nº HABILITAÇÃO		/	/
FOTO 3X4	CADASTRO JUNTO AO PNCEBT/ADEPARA		Nº CADASTRO		/
	NOME COMPLETO				
SEXO/GÊNERO		DATA DE NASCIMENTO			
PAI					
MÃE					
ESTADO CIVIL		<input type="checkbox"/>	SOLTEIRO	<input type="checkbox"/>	CASADO/UNIÃO ESTÁVEL
CONJUGE					
ENDEREÇO					
COMPLEMENTO					
ENDEREÇO DE E-MAIL					
BAIRRO		CEP			
MUNICÍPIO					
NACIONALIDADE					
NATURALIDADE					
ANO DE DIPLOMAÇÃO		CRMV – PA Nº			
FACULDADE					
CART. DE IDENTIDADE					
CPF					
TELEFONE CELULAR					

DECLARAÇÃO

Eu, Médico Veterinário, declaro para os devidos fins que conheço plenamente a legislação relacionada ao PECEBT e ao PNCEBT vigente no Estado do Pará e no país e, portanto, autorizo o cancelamento ou suspensão de meu cadastro quando for comprovada qualquer atitude que não estiver de acordo com as mesmas.

_____, ____ DE _____ DE _____
LOCAL E DATA

ASSINATURA E CARIMBO