**FICHA DE CADASTRO DE AGENTES VACINADORES PARA A EXECUÇÃO DE ATIVIDADES JUNTO AO PECEBT**

**VERSÃO: DEZEMBRO/2021**

**CADASTRO DE AGENTE VACINADOR Nº: _____**

**MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL / Nº CRMV: _____**

**Nº CADASTRO DO MÉDICO VETERINÁRIO: _____**

**( ) CADASTRAMENTO INICIAL**

**( ) RECADASTRAMENTO**

**CADASTRO JUNTO AO PNCEBT/ADEPARA**

**FOTO 3X4**

**NOME COMPLETO**

**DATA DE NASCIMENTO**

**PAI**

**MÃE**

**ESTADO CIVIL** **( ) SOLTEIRO** **( ) CASADO/UNIÃO ESTÁVEL**

**CONJUGE**

**ENDEREÇO**

**COMPLEMENTO**

**ENDEREÇO DE E-MAIL**

**BAIRRO** **CEP**

**MUNICÍPIO**

**NACIONALIDADE**

**NATURALIDADE**

**CART. DE IDENTIDADE**

**CPF**

**TELEFONE CELULAR**

# DECLARAÇÃO

EU, _____, MÉDICO VETERINÁRIO, CRMV Nº _____ DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE CONHEÇO O AGENTE VACINADOR ACIMA E ME RESPONSABILIZO PELAS SUAS ATIVIDADES DE VACINAÇÃO.

_____ _____

AGENTE VACINADOR MÉDICO VETERINÁRIO

**_____, _____DE_____ DE 202____.**

**LOCAL E DATA**

**<u>OBS</u>: Anexar cópia de certificado de participação de teinamento para agentes vacinadores**