



FICHA DE DADOS PARA AUXILIAR DE MÉDICO VETERINÁRIO CADASTRADO

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____ TELEFONE: () _____

RG: _____ CPF: _____

CARTEIRA DE TRABALHO: _____

EU, _____

DECLARO QUE PRESTO SERVIÇOS COMO AUXILIAR DE VETERINÁRIO
PARA O DR. _____,
MÉDICO VETERINÁRIO, CRMV-BA N.º _____, CADASTRADO NA
ADAB SOB O N.º _____, E TENHO CONHECIMENTO DAS NORMAS
VIGENTES DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE E ERRADICAÇÃO DA
BRUCELOSE E TUBERCULOSE ANIMAL – PNCEBT.

ASSINATURA DO AUXILIAR

ASSINATURA DO MÉDICO VETERINÁRIO CADASTRADO