GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO MINEIRO DE AGROPECUÁRIA
GERÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA ANIMAL
COORDENAÇÃO DE EVENTOS PECUÁRIOS

Instituto Mineiro de Agropecuária

REQUERIMENTO PARA CADASTRO DE MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL TÉCNICO DE EVENTOS PECUÁRIOS

Nome completo:

CPF:

N° de inscrição no CRMV-MG:

N° da habilitação em eventos pecuários (EV XXX/XX):

Endereço residencial (rua, avenida, praça):

N°: **Complemento:** **Bairro:**

Município: **UF:** **CEP:**

Telefones para contato:

E-mail pessoal:

Coordenadoria Regional de Vínculo:

Escritório Seccional de Vínculo:

Declaro expressamente que estou ciente dos dispositivos legais vigentes para atuação como responsável técnico de eventos pecuários, de que meu acesso ao sistema agropecuário informatizado do IMA é pessoal e intranferível, e assumo total responsabilidade pelos dados que forem imputados ou alterados a partir da minha conta/senha.
Declaro também estar ciente de que devo manter meu cadastro atualizado junto ao IMA, informando qualquer alteração dos meus dados pessoais.

Local e data:

Assinatura do médico veterinário

<u>Recebimento pelo SVO</u>

Local e data:

MASP: **Assinatura do servidor**