

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

<input type="checkbox"/>	CADASTRAMENTO INICIAL	<input type="checkbox"/>	ALTERAÇÕES DE DADOS CADASTRAIS
<input type="checkbox"/>	RECADASTRAMENTO	Nº HABILITAÇÃO	/ /
FOTO 3X4	CADASTRO JUNTO AO PNCEBT/ADEPARÁ	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 \_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

ASSINATURA E CARIMBO