



Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Agricultura, Pecuária e Irrigação
Departamento de Defesa Agropecuária

Apêndice III

Solicitação de Cadastramento de Médico Veterinário - PROESO

Ilmo. Sr. Chefe da Divisão de Defesa Agropecuária Animal (DDSA/DDA/SEAPDR-RS)

Eu, _____, Médico-Veterinário, inscrito no CRMV-RS sob nº _____, de acordo com a Portaria 045/2014 (PROESO), solicito:

Meu Cadastramento para Trabalhar no Programa Estadual de Sanidade Ovina – PROESO

Dados Cadastrais:

Dados Pessoais – endereço para correspondência? () Sim; Não ()	
Endereço:	Bairro:
Município:	CEP:
Telefones:	CPF:
E-Mail:	RG:

INSTRUÇÃO:

SOLICITA-SE à IDA e à Supervisão Regional verificar se há alguma pendência em nome do requerente (Solicitar a negativa no CRMV-RS). SOMENTE em caso negativo, encaminhar este em processo formal à DDSA/DDA/SEAP.

Loca e Data: _____ de _____ de _____.

Médico Veterinário

Número de Cadastro IDA: _____ / _____
(Nº IBGE / Nº crescente – PROESO)

Fiscal Estadual Agropecuário

IF: