



Conselho Regional de Medicina Veterinária do

Estado de São Paulo

Uso exclusivo CRMV-SP

ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA N.º

NOME DO PROFISSIONAL	CRMV-SP N.º
----------------------	-------------

RAZÃO SOCIAL DO CONTRATANTE	CRMV-SP N.º
-----------------------------	-------------

LOCAL DE TRABALHO (ENDEREÇO COMPLETO)

CARGA HORÁRIA SEMANAL H/S	DURAÇÃO DO CONTRATO FIRMADO COM O RT
------------------------------	--------------------------------------

DATA DO INÍCIO DO CONTRATO	VALOR DA REMUNERAÇÃO (Opcional)
----------------------------	---------------------------------

DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO CONTRATADO

LOCAL/DATA

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

Declaro que não exerço atividade profissional incompatível com a assunção da referida responsabilidade técnica, e por ser expressão da verdade, firmo a presente, com pleno conhecimento do Código de Ética, bem como dos Deveres da Legislação Pertinente às atividades que estarei exercendo.

CRMV-SP N.º
CPF :

ASSINATURA e CARIMBO do PROFISSIONAL

ASSINATURA DO CONTRATANTE

CNPJ:

Uso exclusivo CRMV-SP