



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA**  
**DO DISTRITO FEDERAL**

**ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA RT**

**PROFISSIONAL**

**CRMV – Nº**

**RAZÃO SOCIAL DO CONTRATANTE**

**CRMV – Nº**

**LOCAL DE TRABALHO (ENDEREÇO COMPLETO)**

**CARGA HORÁRIA SEMANAL:**

**DURAÇÃO DO CONTRATO FIRMADO  
COM O RT:**

**DATA DO INÍCIO DO CONTRATO**  
/ /

**VALOR DA REMUNERAÇÃO**

**DESCRIÇÃO SUCINTA DO SERVIÇO CONTRATADO**

**LOCAL/DATA**

**ASSINATURA DO PROFISSIONAL**

**ASSINATURA DO CONTRATANTE**

**CPF:**

**CNPJ:**

**1ª Via – Contratado 2ª Via – Contratante 3ª Via – Arquivo PF 4ª Via – Arquivo PJ**