|  |
| --- |
| **REGISTRO DE TREINAMENTO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIE**  |   | **DATA** |   |
| **ESTABELECIMENTO** |   |
| **ENDEREÇO** |   |
| **MUNICÍPIO** |   | **CNPJ/CPF** |   |

|  |
| --- |
| **CARACTERIZAÇÃO DO TREINAMENTO** |
| **DURAÇÃO DO TREINAMENTO** |   |
| **TEÓRICO** |   | **PRÁTICO** |   |
| **INICIAL** |  | **PERIÓDICO** |  |
|  | **BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO** |
|  | **LINHAS DE INSPEÇÃO** |
|   | **ABATE HUMANITÁRIO** |
|  | **VERIFICAÇÕES DOS POPs** |
|  | **OUTROS:**   |

|  |
| --- |
| **REGISTRO DE PRESENÇA** |
| **N°** | **NOME** | **ASSINATURA / VISTO** |
| **01** |   |  |
| **02** |   |  |
| **03** |   |  |
| **04** |  |  |
| **05** |  |  |
| **06** |  |  |
| **07** |  |  |
| **08** |  |  |
| **09** |  |  |
| **10** |  |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÕES** |
|   |

|  |  |
| --- | --- |
| **MÉDICO VETERINÁRIO****(ASSINATURA E CARIMBO)** |  |