

DADOS DA PROVA

4

Nome do Associado:			
Nome do criatório/fazenda:			
Município/UF:			
Nome do técnico Inspetor ABCB Senepol:		Data da visita do Técnico Inspetor: __/__/____	
Responsável Técnico da prova:			
Responsável por rodar o resultado final da prova:			
Participa do Geneplus:	Sim: ☐ Não: ☐		
Regime Alimentar:	Pasto: ☐	Semiconfinamento: ☐	Confinamento: ☐
	Suplemento: S ☐ N ☐		
Tipo de cocho:	Eletrônico: ☐	Coletivo: ☐	cm/animal:
Balança:	Eletrônica: ☐	Mecânica: ☐	
Animais participantes da prova:	Total:	Lotes:	Animais/Lote:

CARACTERÍSTICAS DA PROVA:

5

Data início de adaptação:	___/___/___ (mínimo 15 dias)		
Data de início da prova:	___/___/___ (após o período adaptação)		
Data final da prova:	___/___/___		
Conferência dos animais:	Enviar a relação dos animais separados por grupos contemporâneos. (Anexar documento)		
Intervalo de pesagens:	Automático: ☐	Quinzenal: ☐	Mensal: ☐
Cronograma de pesagens:	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___

Formalizo meu compromisso de cumprir os procedimentos mínimos estabelecidos pelo PMGS para a chancela da Prova Intrarrebanho.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Associado

Atualização realizada pela Superintendência Técnica dia 26/06/2023