DADOS DA PROVA

Nome da Prova:			
Local da Prova:			
Responsável Técnico da prova:			
Nome do técnico Inspetor ABCB Senepol:			Data da visita do técnico Inspetor:
Responsável por rodar o resultado final da prova:			
Promotores:	Criador 1:		GENEPLUS: S ☐ N ☐
	Criador 2:		GENEPLUS: S ☐ N ☐
	Criador 3:		GENEPLUS: S ☐ N ☐
	Criador 4:		GENEPLUS: S ☐ N ☐
	Criador 5:		GENEPLUS: S ☐ N ☐
Participantes:	Criador 1:		GENEPLUS: S ☐ N ☐
	Criador 2:		GENEPLUS: S ☐ N ☐
	Criador 3:		GENEPLUS: S ☐ N ☐
	Criador 4:		GENEPLUS: S ☐ N ☐
	Criador 5:		GENEPLUS: S ☐ N ☐
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:

Regulamento atualizado em 23/02/2024 pela Superintendência Técnica atendendo as deliberações da Diretoria Executiva do dia 29/01/2024 conforme consta em ATA.

Data inicio 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 cumprimento dos procedimentos mínimos estabelecidos pelo PMGS para a chancela da Prova Extrarrebanho (coletiva).

_____, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do (a) Organizador (a)