# DADOS DA PROVA



| | | | |
|---|---|---|---|
| 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: ☐<br>Suplemento: S ☐ N ☐ | Semiconfinamento: ☐ | Confinamento: ☐ |
| Tipo de cocho: | Eletrônico: ☐ | Coletivo: ☐ | cm/animal: |
| Balança: | Eletrônica: ☐ | Mecânica: ☐ | |
| Animais participantes da prova: | Total: | Lotes: | Animais/Lote: |

# CARACTERÍSTICAS DA PROVA:



| | | | |
|---|---|---|---|
| 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

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