**TERMO DE HABILITAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PARA A EMISSÃO DE CFO/CFOC**

Foto 3x4

**Habilitação N°:**

Nome do Responsável Técnico:

Formação Profissional:

CREA / SC ou CFTA:

CPF: RG:

Endereço: Bairro:

Município: UF: CEP:

Telefone Comercial: Telefone Celular:

e-mail:

Registro CREA/UF ou visto:

Extensão de Habilitação: ( ) não ( ) sim N° da habilitação de origem:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reconheço a assinatura do responsável Técnico acima identificado, estando o mesmo habilitado para emitir o Certificado Fitossanitário de Origem - CFO ou Certificado Fitossanitário de Origem Consolidado - CFOC, para a(as) praga(s) listadas(s) conforme Anexo a este Termo de Habilitação.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Alexandre Mees**

Engenheiro Agrônomo - CREA/SC

Gestor do Departamento Estadual de

Defesa Sanitária Vegetal​ - DEDEV​

**ANEXO AO TERMO DE HABILITAÇÃO N°42\_\_\_\_\_\_\_**

**LISTA DE PRAGAS AUTORIZADAS PARA AS QUAIS O**

**RESPONSAVEL TÉCNICO POSSUI HABILITAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome Científico** | **Nome Comum** | **Produto hospedeiro sujeito a certificação** | **Data da realização do curso** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Observação:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Alexandre Mees**

Engenheiro Agrônomo - CREA/SC

Gestor do Departamento Estadual de

Defesa Sanitária Vegetal - DEDEV