



# International Sheep Dog Society

## TESTE DE TRABALHO T-02

|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>FOTO</b><br>(Colar foto perfil no canto do formulário)  | Favor completar TODO formulário antes de apresentar ao Examinador para iniciar o Teste de Trabalho  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>NÚMERO DE ASSOCIADO</b>   | SIM / NÃO (deve ser um novo associado) Número .....   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>NOME DO PROPRIETÁRIO</b>  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ENDEREÇO DO PROPRIETÁRIO</b><br>(Rua/nº/Bairro/Cidade/Cep)  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>NOME DO CÃO</b> (somente um nome)   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Data de Nascimento do Cão</b> (d/m/a)   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>SEXO</b> (Cão=macho / Cadela=fêmea)   | M / F   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>COR</b> (P&B, P,B&Canela, Marron&B, etc)  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>PELO</b>  | (crespo / médio / baixo)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>MICROCHIP Nº</b>  | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>EXAME DE OLHOS</b><br><b>(Temporariamente não necessário)</b>   | Nome do Veterinário .....<br>Examinado dia ..... Certificado S / N  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>TESTE DNA CEA OPTIGEN:</b><br><b>(Temporariamente não necessário)</b>   | Acceso# ..... Data.....<br>Resultado .....  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>NOME PADREADOR</b> (algum número?)<br><b>PROPRIETÁRIO DO PADREADOR</b><br><b>ENDEREÇO DO PROPRIETÁRIO</b><br>(Rua/nº/Bairro/Cidade/Cep) |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>NOME MATRIZ</b> (algum número?)<br><b>PROPRIETÁRIO DA MATRIZ</b><br><b>ENDEREÇO DO PROPRIETÁRIO</b><br>(Rua/nº/Bairro/Cidade/Cep)       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>LOCAL DO TESTE DE TRABALHO</b>  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>DATA DO TESTE</b>   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>NOME DO EXAMINADOR</b>  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>APROVAÇÃO DO EXAMINADOR</b><br><b>Este cão foi aprovado no Teste de Trabalho</b>  | Assinatura Mr. Simon Mosse: .....   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*\* as informações contidas no Formulário T-02 são de responsabilidade do proprietário do cão e poderão ser verificadas pela ABBC/ISDS, por favor, verifique todos os dados antes de entregar ao examinador.