**Q.F.B. AMADA VÉLEZ MÉNDEZ**

**Directora General de Inocuidad Agroalimentaria, Acuícola y Pesquera**

**S E N A S I C A**

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

Nombre (s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Apellido Paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
CURP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. de Cédula Profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS PARTICULARES DEL** **MÉDICO VETERINARIO SOLICITANTE** | **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DONDE PRESTARÁ SUS SERVICIOS** |
| Nombre completo | Razón Social o Nombre del Establecimiento |
| Tipo de administración (municipal, privado, concesionado): | RFC |
| Calle y No. | Calle y No. |
| Colonia | Colonia |
| Ciudad/Municipio | Ciudad/Municipio |
| Estado | Código Postal  | Estado | Código Postal |
| Teléfono fijo con lada | Teléfono con lada |
| Teléfono Celular | Correo electrónico |
| Correo electrónico | Horario y días de labores del Establecimiento  |
| Especie o especies que sacrifican: Bov Por Ovi Cap Equi Aves  |

 **El Establecimiento deberá contar con Aviso de Inicio de Funcionamiento ante la autoridad competente.**

|  |
| --- |
| **DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS MANIFESTADOS EN LA PRESENTE SON VERÍDICOS Y QUE NO HE SIDO SANCIONADO POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, NI POR LA SADER.** |
| **ME COMPROMETO A CUMPLIR TODAS LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS Y APLICABLES POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL QUE RIGE EN MATERIA.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma del solicitante |  | Lugar y fecha |

 |

**Acepto expresamente que las notificaciones, requerimientos, solicitud de informes o documentos, referentes a mi autorización se realicen a través del correo electrónico personal arriba indicado; lo anterior con fundamento en el Art. 35, fracc. II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.**

**La presente deberá ser llenada de forma completamente legible, de lo contrario será rechazada.**