

**SOLICITUD PARA LA AUTORIZACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS  
MODALIDAD A: MÉDICO VETERINARIO RESPONSABLE  
MODALIDAD C: PROFESIONAL AUTORIZADO**

**CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD**

- Debe ser llenada a máquina o a mano con letra de molde (legible).
- Marcar con una "X" el área y modalidad bajo la cual solicitará la autorización.
- Debe presentarse en original con firma autógrafa
- **\* Los datos de las celdas son obligatorios**

\*Fecha de la solicitud:

\*Nombre completo

RFC

\*CURP

\*Cédula (licenciatura)

**\*Domicilio completo:**

\*Calle

\*Número

\* C.P.

\*Colonia

\*Ciudad

\*Estado

\*Municipio

\*Teléfono con lada:

Teléfono móvil:

\*Correo electrónico

**\*ÁREA DE AUTORIZACIÓN SOLICITADA**

| MODALIDAD A: MÉDICO VETERINARIO RESPONSABLE (UNIDADES DE PRODUCCIÓN) | Marcar con una "X" el área solicitada | MODALIDAD A: MÉDICO VETERINARIO RESPONSABLE (ESTABLECIMIENTOS)                                      | Marcar con una "X" el área solicitada       |
|--|---------------------------------------|---|---|
| Unidades de Producción de Rumiantes (Clave 01)                       |                                       | Establecimientos Industriales y Comerciales (Clave 10)  |   |
| Unidades de Producción de Aves (Clave 03)                            |                                       | Establecimientos Comerciales (Clave 11)   |   |
| Unidades de Producción de Equinos (Clave 04)                         |                                       | Clínicas y Hospitales Veterinarios que comercializan productos para uso o consumo animal (Clave 13) |   |
| Unidades de Producción de Abejas (Clave 05)                          |                                       | Bioterios (Clave 16)  |   |
|  |                                       | MODALIDAD C: PROFESIONAL AUTORIZADO   | Marcar con una "X" el área solicitada       |
|  |                                       | Laboratorios de Constatación y/o Constatación de Control de Calidad Interno                         | 06: QFA ( )<br>07: B ( )<br>08: QFB y A ( ) |

**SOLICITUD PARA LA AUTORIZACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS  
MODALIDAD A: MÉDICO VETERINARIO RESPONSABLE  
MODALIDAD C: PROFESIONAL AUTORIZADO**

**FUNDAMENTO JURÍDICO**

Artículos 6 fracción XXXVIII y 144 fracción II de la Ley Federal de Sanidad Animal; 242, 311, 312 y 313 de su Reglamento; 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y 86-D fracción I de la Ley Federal de Derechos

Atención a consultas al público: Ventanilla única de contacto ciudadano.

Insurgentes Sur No. 489, Col. Hipódromo, Cuauhtémoc, CP. 06100, Ciudad de México; de lun. a vie., de **9:00 a 17:00** hrs.

En las Representaciones Estatales del SENASICA (deberán consultarse los horarios de atención).

Tiempo de respuesta: **30 días hábiles**, contados a partir del día siguiente hábil de la presentación del examen.

**DOCUMENTOS ANEXOS A LA SOLICITUD**

**Requisitos**

- El formato de solicitud y sus requisitos deberán entregarse en la Representación Estatal del SENASICA que le corresponda;
- Presentar en original para cotejo y copia por ambos lados de la cédula profesional del solicitante nivel licenciatura que lo acredite, expedida por la Secretaría de Educación Pública;
- Original del Pago de Derechos efectuado bajo el esquema e5cinco:  
<https://sistemasssl.senasica.gob.mx/hojaAyuda/eCinco.jsp;jsessionid=w9zBYCJGTkzwmLZ1V35KbPPLsJqqHTTGk9N6Wsv52SjTwgZLsdPJ!-27180476!-537303885>
- Presentar documento que avale y acredite su domicilio y coincida con el plasmado en la solicitud (ejemplo: recibo de luz, agua, teléfono fijo o predial);
- Constancia de capacitación expedida por la Secretaría o por las instituciones académicas, científicas, federaciones o colegios de profesionistas, con las que la Secretaría haya celebrado un acuerdo o convenio para desarrollar programas de capacitación, con fecha no mayor de un año de haber sido expedida a la fecha de realizar el trámite;
- Para el caso de Médicos Veterinarios Responsables Autorizados en Establecimientos Industriales y Comerciales; Establecimientos Comerciales; Clínicas y Hospitales Veterinarios que comercializan productos para uso o consumo animal; Bioterios y Profesional Autorizado, presentar la Carta Propuesta del Establecimiento firmada por el representante legal o el propietario en el cual se propone al solicitante para prestar sus servicios como Responsable de ese establecimiento, señalando horario y días laborales;
- Una vez cumplidos los requisitos anteriormente referidos y los que la Secretaría determine necesarios, en las Representaciones Estatales del SENASICA se programará la evaluación de conocimientos en la fecha y horario acordado.
- Para fines de autorización es necesario obtener en el Examen de evaluación cuando menos con el 80% de los aciertos de la puntuación total en la modalidad y área que solicita.

**DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS MANIFESTADOS EN LA PRESENTE SON CIERTOS, ME COMPROMETO A ACATAR TODA LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA Y APLICABLE POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL, QUE RIGE EN MATERIA, Y QUE NO ME ENCUENTRO BAJO PROCESO JURÍDICO, NI QUE HE SIDO SANCIONADO O SUJETO DE ALGUNA MEDIDA DE SEGURIDAD POR PARTE DE LA SECRETARÍA, ASÍ MISMO QUE NO ME HE DESEMPEÑADO COMO SERVIDOR PÚBLICO DURANTE EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR A LA FECHA DE LA PRESENTE SOLICITUD.**

Así mismo manifiesto que he leído el Aviso de privacidad simplificado para la autorización de órganos de coadyuvancia que adjunto firmado, en base al cual los datos manifestados (nombre, teléfono, correo electrónico, estado, clave de autorización y tiempo de vigencia) se integrarán a los Directorios Nacionales de Médicos Veterinarios Responsables y Profesionistas Autorizados, mismos que se publicarán en la página web del SENASICA <http://www.gob.mx/senasica/documentos/organos-de-coadyuvancia-49059> con el fin de que estén disponibles para las personas que requieran de los servicios de coadyuvancia, lo anterior de conformidad con lo establecido en los artículos 1, 4, 6 fracción L, 158 y 159 de la Ley Federal de Sanidad Animal; 1, 238, 335 y 339 de su Reglamento; 8 y 10 fracciones I y II de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

\_\_\_\_\_  
**LUGAR Y FECHA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**