En los términos del Acuerdo por el que se establecen los requisitos y especificaciones para la aprobación de Órganos de Coadyuvancia en la evaluación de la conformidad de las disposiciones legales competencia de la Secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural a través del Servicio Nacional de Sanidad Inocuidad y Calidad Agroalimentaria, publicado en el DOF el 30 de octubre 2014.

El que suscribe, *Nombre completo*, aspirante a la *Autorización* como Tercero Especialista en materia de Movilización*.*

**DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:**

Que no he sido sancionado en ningún momento por la Secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural y/o algún otro Órganos Administrativo Desconcentrado perteneciente a la misma.

Lo anterior, para los fines legales procedentes, se firma la presente a los *número* días de *mes* del *año.*

**FIRMA DE CONFORMIDAD**

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

**NOMBRE DEL ASPIRANTE**