

MEMBRETE DE LA EMPRESA

_____(Ciudad) _____, (Estado) _____, a _____ del 20 ____.

NOMBRE DEL TITULAR DE LA DGIAAP

Director(a) General de Inocuidad

Agroalimentaria, Acuícola y Pesquera.

TRAMITE:

AUTORIZACIÓN

MODIFICACIÓN

Carta Propuesta

El que suscribe (**Nombre de quien suscribe**) en mi carácter de **(Representante Legal, Apoderado Legal, Administrador o aquella persona facultada según los ordenamientos jurídicos del municipio para representar al establecimiento)** del establecimiento (**Razón Social**), que se encuentra en el domicilio ubicado en (**calle, número, colonia, municipio o localidad, Ciudad, y Estado**).

Por este medio, hago de su conocimiento, que he tenido a bien proponer al MVZ _____ para que preste sus servicios como **Médico Veterinario Responsable Autorizado en el Área de Rastros y Unidades de Sacrificio** dentro de mi **representada/poderdante**, para desempeñar actividades relativas a buenas prácticas pecuarias, sanidad animal y bienestar animal; lo anterior dentro del siguiente horario: **(Especificar días de la semana, horario y si hay rotación de turnos)**

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo

ATENTAMENTE

ENTERADO

Nombre y Firma del Representante
Legal, Apoderado Legal, Administrador
o persona facultada para representar al
establecimiento

Correo electrónico: _____

Tel fijo: _____

Nombre y Firma del Médico
Veterinario Propuesto

Correo electrónico: _____

Tel celular: _____