**Anexo No 2: Formularios para postular a la autorización de Médicos Veterinarios.**

(Estos formatos pueden ser obtenidos para su impresión en el sitio web ([www.senasa.gob.hn](http://www.senasa.gob.hn))

**Instrucciones.**

Todos los formularios deben ser completados con letra imprenta y legible.

1. **Formulario solicitud de autorización.**
   1. Haga clic en el espacio vacío la o las actividad (es) a las que se postula para ser médico veterinario autorizado tercero.
   2. En la sección I del formulario completar todos los datos que se solicitan. Es imprescindible que entregue un número de teléfono y una dirección de correo electrónico de contacto. Sólo el número de fax es opcional.
   3. Presentar al Servicio Nacional de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria el formulario completo (3 hojas), aun cuando las secciones II, III y IV son de uso exclusivo del SENASA.
2. **Formulario de solicitud de Autorización de Terceros**

Señor Jefe de la Unidad de Autorización de Terceros, el suscrito que más abajo se identifica, viene a presentar a Ud. para el trámite, la “*Solicitud de Autorización de Terceros”* en la actividad de: Elija un elemento.

* 1. ***Sección I:* Identificación del postulante*.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo | Haga clic y escriba su nombre completo. | | |
| Nacionalidad | Elija un elemento. | | |
| Documento Nacional de Identificación | Haga clic y escriba su DNI con guiones | | |
| Ubicación | Elija un elemento. | | Domicilio: Haga clic aquí para escribir su domicilio completo y exacto. |
| No. De Casa | Escribir número de casa. | | |
| Ciudad | Elija una cuidad del listado al hacer clic. | | |
| Municipio | Elija un municipio del listado al hacer clic. | | |
| Departamento | Elija un departamento del listado al hacer clic. | | |
| No. de Teléfono | Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir el número de teléfono. | |
| Correo electrónico | Haga clic aquí para escribir su correo electrónico. | | |

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

Firma del postulante