1. **Permiso de publicación de datos de Médicos Veterinarios autorizados ante el SENASA**
	1. Este documento debe ser llenado por el postulante a hacer Autorizado Terceros en el que autoriza al SENASA a través de la Unidad de Autorización de Terceros para subir y publicar su información a la plataforma correspondiente para control e información y para que pueda ser contactado por el SENASA mismo o por los usuarios que requieran de sus servicios.
2. **Permiso de publicación de datos de Médicos Veterinarios autorizados ante el SENASA**

A través de la presente, yo, Haga clic aquí para escribir nombre completo, con Documento nacional de identificación No Haga clic aquí para escribir número completo. y en caso de ser aceptada mi solicitud de autorización, permito al Servicio Nacional de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria a publicar los datos de mi persona, que se especifican a continuación, en su Sistema de Información de Autorización de Terceros durante el período de vigencia de mi autorización:

*(Complete haciendo clic en el cuadrito, según corresponda)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Permito publicar:** |
| **Datos del tercero autorizado:** | **SI** | **NO** |
| Dirección: |[ ] [ ]
| Correo electrónico: |[ ] [ ]
| No. de Celular: |[ ] [ ]
| Teléfono fijo: |[ ] [ ]

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

Escriba su nombre completo.

Médico Veterinario Postulante

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.