

SOLICITUD DE OPERADOR DE VACUNACIÓN

_____ a, _____ de _____ de _____

Sr. (Dr, Ing)

Director Tipo A / B / Jefe de Servicio de Sanidad Agropecuaria de la Agencia de Regulación y Control Fito y Zoosanitario en la Provincia de _____

De mis consideraciones. –

Por medio del presente solicito de manera especial se considere a la organización/institución que yo represento participar de la _____ Fase de Vacunación del año _____ contra la Fiebre Aftosa en calidad de Operador de Vacunación.

Para lo cual sírvase encontrar adjunto los documentos habilitantes conforme lo establece el Instructivo para Calificación y Registro de Operadores de Vacunación y el detalle de unidades operativas de apoyo.

Atentamente:

Nombre:

C.I.

Representante Legal/presidente

de _____ (Asociación/Gremio)

*Nota. - El documento será emitido en el formato gubernamental vigente.