

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..... que yo represento, para participar y ser autorizado como Operador de Vacunación contra la....., del año.....

Para lo cual sírvasse 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 de _____

Teléfono:

Correo electrónico para futuras notificaciones: