

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 Zoonosanitario en la Provincia de _____

De mis consideraciones. –

Yo representante legal/presidente de la, con RUC....., de profesión (.....) solicito participar en el proceso de calificación, aprobación y registro de operador de vacunación de la campaña contra la....., del año.....

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 y Apellidos:

RUC:

Representante Legal de _____

Teléfono:

Correo electrónico para futuras notificaciones: