**C A R T A P R O P U E S T A**

Lugar y Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER)**

**Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad**

**Agroalimentaria (SENASICA)**

Por este conducto me permito proponer al C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Para que realice ante esa Dependencia el trámite de autorización como Tercero Especialista en el área de Movilización, a fin de que auxilie a este Organismo de Certificación en la Evaluación de la conformidad de las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones que se tienen en el alcance de la aprobación, a fin de registrarlo en el Centro de Certificación Zoosanitaria: (denominación/nombre del CCZ en el cual el MVZ va a laborar).

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

Nombre y Firma del Representante Legal