

**ANEXO 6. FORMATO DE SOLICITUD PARA PERSONAS FÍSICAS INTERESADAS EN OBTENER LA AUTORIZACIÓN COMO TERCERO ESPECIALISTA**

**I. INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE**

Nombre			
Domicilio: Calle y número; Colonia; Municipio;		Código Postal;	
Estado;		Teléfono(s):	
Correo(s) electrónico(s):			
Registro Federal de Contribuyentes:		Clave Única de Registro de Población (CURP):	
Profesión			
<b>1. Denominación de la Empresa u Órgano de Coadyuvancia:</b>			
Domicilio: Calle y número; Colonia; Municipio;		Código Postal;	
Estado;		Teléfono(s):	
Puesto desempeñado:			

**II. INFORMACIÓN SOBRE EL ÓRGANO DE COADYUVANCIA AL QUE SE ADSCRIBE Y MATERIA SOLICITADA**

<b>2. Materia en que prestará sus servicios</b>	
Sanidad	Inocuidad
<input type="checkbox"/> Vegetal	<input type="checkbox"/> Vegetal
<input type="checkbox"/> Animal	<input type="checkbox"/> Animal
<input type="checkbox"/> Acuícola	<input type="checkbox"/> Acuícola
<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Pesquera
Especifique:	

**3. Datos adicionales que considere pertinentes:**

**4. Listado de ordenamientos legales que aplican**
