**FORMATO PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACION DE BIOLOGICO**

**CONTRA INFLUENZA AVIAR H5N2**

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MONOVALENTE BIVALENTE RECOMBINANTE CONCENTRADA**

**DATOS DE LA UNIDAD DE PRODUCCION AVÍCOLA**

**Integración a la que pertenece: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Médico Veterinario Responsable Sanitario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**No. de Colegiado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Oficializado PROSA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono y Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA UPA** | **DEPARTAMENTO** | **MUNICIPIO** | **LICENCIA REGISTRO**  | **FINALIDAD ZOOTECNICA** | **EDAD (Semanas)** | **POBLACION (Por lote)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **TOTAL** |  |

**PROSA-01-2018**

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

 FIRMA Y SELLO

 MEDICO VETERINARIO RESPONSABLE