

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN INDIVIDUAL PROVINCIAL PARA EL MANEJO DE EQUIPOS GENERADORES DE RAYOS X (RESFC-2019-998)

Los datos aquí consignados tienen carácter de Declaración Jurada

1. DATOS PERSONALES

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____
 Nacionalidad: _____ DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 Domicilio: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto: _____
 Localidad: _____ Partido: _____
 TEL: (_____) e-mail: _____

2. ANTECEDENTES PROFESIONALES

Título Profesional: _____ Expedido por: _____
 Especialidad: _____ Expedido por: _____
 Matrícula Provincial N°: _____
 ¿Posee autorización individual Nacional? SI NO
 En caso afirmativo completar N°: _____ Inciso: _____ Fecha de emisión: _____

3. CURSO REALIZADO SOBRE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN RADIOGRÁFICA

Fecha: _____ Lugar: _____ Dictado por: _____

4. SOLICITA AUTORIZACIÓN INDIVIDUAL PARA ACTUAR COMO RESPONSABLE DE USO DE EQUIPOS GENERADORES DE RAYOS X, DESTINADOS A (Art. 3):

- a) - Terapia radiante (radioterapia)
- b) - Estudio de seres humanos (radiodiagnóstico clínico)
- c) - Diagnóstico como complemento de ejercicio profesional
- d) - Radiodiagnóstico dental
- e) - Otros fines, especificar: _____

5. ESTABLECIMIENTO DONDE DESEMPEÑA ACTUALMENTE:

FECHA DE INICIO	ESTABLECIMIENTO	DOMICILIO	PARTIDO

6. OTRAS OBSERVACIONES/ACLARACIONES

Firma y Aclaración