

GOBIERNO DE CATAMARCA
 MINISTERIO DE SALUD
 SUBSECRETARIA DE MEDICINA PREVENTIVA Y PROMOCIÓN EN SALUD
 DIRECCIÓN PROV. DE SANEAMIENTO AMBIENTAL –DPTO. HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN INDIVIDUAL
 Ley Nacional Nro. 17557/67-Ley Prov.Nro. 4113/84
 Declaración Jurada

Datos Personales:

Apellido: Nombres:
 Fecha de Nacimiento: Nacionalidad
 Domicilio : Nro.....Piso.....Dpto.....Teléfono
 Localidad : Departamento.....Provincia.....
 LE/LC/DNI:..... CI:Policía:.....

Título Profesional: Fecha de Graduación:
 Universidad:.....Matrícula Nro.....

Se solicita Autorización para actuar como Responsable del Uso de Equipos de Rayos X destinados:

- Radioterapia Radiodiagnóstico Clínico
 Radioterapia Dermatológica Radiodiagnóstico solo como complemento Profesional
 Radiodiagnóstico Dental Otros Finalidades

Cursos realizados sobre el tema : Radiaciones Ionizantes (Adjuntar Certificaciones).

Fecha	Denominación del Curso	Dictado por	Extensión

Experiencia Previa en Trabajos con radiaciones Ionizantes (Adjuntar Certificaciones)

Desde		Hasta		Establecimientos	Dirección	Cargo y/o Tareas
Mes	Año	Mes	Año			

Establecimientos en los que se desempeña actualmente :

Firma y Sello :

Lugar y Fecha dede