

	<b>Solicitud de Autorización Individual Provincial para el Uso de Equipos Generadores de Láser - IPL (Luz Pulsada Intensa)</b>				Trámite N° _____
	<i>División Radiofísica Sanitaria - Departamento Fiscalización de Servicios de Salud</i>				
	<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria - SIPROSA</i>				
	FORMULARIO	Código: FE-21-DRS	Rev. 01	ABRIL - 2024	
(Los datos aquí consignados tienen carácter de <b>Declaración Jurada</b> )					

FECHA	
APELLIDO/S	
NOMBRE/S	
PROFESIÓN	
Nº DE MATRÍCULA	
DNI	
ESPECIALIDAD	
DOMICILIO PARTIC.	
LOCALIDAD Y C.POSTAL	
TELEF. FIJO Y CEL.	
E- MAIL	
AÑO CURSO BIOSEGURIDAD	

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO

Para el solicitante

Fecha: -----

En el día de la fecha la DRS recibió de -----

La siguiente documentación:

- COPIA DE DNI
- COPIA DE TÍTULO
- CONSTANCIA DE MATRÍCULA (ACTUALIZADA)
- COPIA DE ESPECIALIDAD
- COPIA DE CURSO DE BIOSEGURIDAD LÁSER/IPL
- PAGO DE ARANCEL

Trámite N°
_____

\_\_\_\_\_  
Recibido por

**Para que la copia sea válida debe llevar el sello "Copia controlada".**