

	<b>NOTA INICIO DE EXPEDIENTE</b>			FOLIO	
	<i>División Radiofísica Sanitaria</i> <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> <b>SIPROSA</b>				
	<b>FORMULARIO</b>	Cód: <b>FE-23-DRS</b>	Rev. 00		Marzo 2022
	(Los datos aquí consignados tienen carácter de <b>DECLARACIÓN JURADA</b> )				

San Miguel de Tucumán, ..... de ..... de 20....-

**Dirección General de Fiscalización Sanitaria**  
**PRESENTE**

De mi mayor consideración,

El/la que suscribe:.....  
 En su carácter de:.....  
 Del establecimiento:.....  
 Sito en:.....  
 Teléfono fijo y celular:.....  
 Correo Electrónico.....  
 Se dirige a Uds. A fin de solicitar:.....  
 .....

Cantidad y equipo/s que posee:.....

Nómina de profesionales que usan el equipamiento (Nombre completo, Profesión, matrícula y celular):

COPIA CONTROLADA

.....  
 Firma y sello  
 Responsable de la Institución

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

