

	NOTA INICIO DE EXPEDIENTE (Industrial, investigación, otros)			FOLIO	
	<i>División Radiofísica Sanitaria</i> <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> SIPROSA				
	FORMULARIO	Cód: FE-24-DRS	Rev. 00		Marzo 2022
	(Los datos aquí consignados tienen carácter de DECLARACIÓN JURADA)				

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 a
habilitar/Rehabilitar:.....

.....

Responsable de Uso:

Nombre completo:.....

Profesión:.....

DNI:.....

Celular:.....

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

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