

	NOTA INICIO DE EXPEDIENTE				Página 1 de 1
	<i>División Radiofísica Sanitaria</i> <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> SIPROSA				
	FORMULARIO	Cód: FE-23-DRS	Rev. 01	Julio 2025	
	(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 que posee:.....

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

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

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