

	NOTA INICIO DE EXPEDIENTE (Industrial, investigación, otros)			Página 1 de 1	
	<i>División Radiofísica Sanitaria</i> <i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> SIPROSA				
	FORMULARIO	Cód: FE-24-DRS	Rev. 00		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 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”.