

Elaboración	Revisión	Aprobación
Aclaración: Fiorella Alarcón	Aclaración: César Cura	Aclaración: Cocciooli V
Cargo: Administrativa de DRS	Cargo: Jefe de DRS	Cargo. Directora Gral.

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

EXPEDIENTE:

FECHA: / /

Nº Asesoramiento:.....

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

DATOS DE LA INSTITUCIÓN	
Establecimiento	
Razón Social	
Categoría	
Domicilio	
Localidad:	
Teléfono:	
Fax:	
E Mail:	
Página web:	
Días y Horarios de Atención:	

CARÁCTER DE LA INSTITUCIÓN

PRIVADO NACIONAL PROVINCIAL MUNICIPAL

Otros:.....

RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN (Director - Gerente o propietario)	
Apellido	
Nombre	
DNI	
M.P.	
Profesión	
Función	

Firma y sello Responsable de la Institución

(Espacio reservado para ser llenado sólo por personal de la División Radiofísica Sanitaria)

REVISÓ:

Apellido:

Nombre:

Fecha:/...../.....

Nº de hojas aprobadas:.....

.....

Firma y sello

Sello DRS

Documentación completa para ser ingresada en mesa de entrada.

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