

	NOTA INICIO DE EXPEDIENTE (Industrial, investigación, otros)				
	<i>Dirección General de Fiscalización Sanitaria</i> SIPROSA				
	FORMULARIO	Cód: FE-24-DRS	Rev. 01	Vig.: Oct 25	
	(Los datos aquí consignados tienen carácter de DECLARACIÓN JURADA)				
					Página 1 de 1

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".