

CORDOBA, ..... de ..... de 202 ... .-

**Al Sr.  
Director de Dirección de Jurisdicción,  
Regulación Sanitaria y RUGePreSa.**  
S D

El que suscribe se dirige a Ud. a los efectos de solicitar la tramitación que se detalla más abajo, en virtud de los requerimientos establecidos en la legislación vigente:

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| 1.- Declaración Jurada .....                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2.- Autorización Individual Manejo de Equipos de rayos X ..... | <input type="checkbox"/>            |
| 3.- Autorización Individual Manejo de Equipos de /Láser/I.P.L  | <input checked="" type="checkbox"/> |

Le saluda atentamente.-

.....

Firma y sello

Nro. de Documento:.....

Nombre y Apellido:.....

.....

Domicilio:.....

Localidad:.....

Mail:.....

Tel/cel:.....