

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 checked="" type="checkbox"/> |
| 3.- Autorización Individual Manejo de Equipos de /Láser/I.P.L | <input type="checkbox"/> |

Le saluda atentamente.-

.....

Firma y sello

Nro. de Documento:.....

Nombre y Apellido:.....

Domicilio:.....

Localidad:.....

Mail:.....

Tel/cel:.....