



**SOLICITUD DE AUTORIZACION INDIVIDUAL PARA EL MANEJO DE EQUIPOS
 GENERADORES DE RAYOS X (LEY N° 6519 – DECRETO N° 2737/81)
 (Los datos aquí consignados tienen carácter de Declaración Jurada)**

1.- Datos personales:

APELLIDO/S:.....
 NOMBRE/S:..... Fecha Nacimiento:

--	--	--

 Nacionalidad:..... Documento: Tipo:..... N°:.....
 Domicilio: Calle:..... N° Piso:..... Depto.:.....
 Barrio:..... Localidad:..... Departamento:.....
 Provincia:..... c.p.a.:..... Tel.:(.....)..... e-mail:.....

2.- Antecedentes profesionales

Título Profesional:..... Expedido por:.....
 Fecha de Graduación:..... Matrícula N°:.....
 Especialidad:..... Título otorgado por:.....
 Fecha:..... Certificado de especialista N°:..... Fecha:.....

3.- SE SOLICITA AUTORIZACION INDIVIDUAL PARA ACTUAR COMO RESPONSABLE DE USO DE EQUIPOS GENERADORES DE RAYOS X, DESTINADOS A (Cap.V, art. 17°):

- a.- Tratamiento de seres humanos (radioterapia)
- b.- Estudio de seres humanos (radiodiagnóstico clínico)
- c.- Diagnóstico como complemento del ejercicio profesional
- d.- Radiodiagnóstico dental
- e.- Otros fines, especificar:.....

4.- CURSOS REALIZADOS SOBRE RADIOPROTECCION Y RADIOFISICA SANITARIA

Fecha	Denominación del Curso	Dictado por	Extensión

**5.- ANTECEDENTES DE CAPACITACION EN EL USO DE EQUIPOS DE RAYOS X
 (Adjuntar certificados de Entidades o Instituciones reconocidas oficialmente)**

Desde	Hasta	Establecimiento	Domicilio	Cargo y/o tareas

6.- ESTABLECIMIENTOS DONDE SE DESEMPEÑA ACTUALMENTE:

Fecha de Iniciación	Establecimiento	Domicilio	Cargo y/o tareas

Lugar y fecha:, de de

Firma y sello aclaratorio: