



*Autoridad Regulatoria Nuclear*

DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

## INICIO DEL ENTRENAMIENTO EN GAMMAGRAFÍA INDUSTRIAL -COMUNICACIÓN DEL PRECEPTOR-

### 1. Datos del practicante

Nombre y Apellido:			
DNI, LC o LE:		Fecha de Nacimiento:	
Título secundario completo:		Dirección de Correo Electrónico:	
Domicilio			
Calle:			Nro.:
Piso:	Dpto.:	Localidad:	Provincia:
Código Postal:	Teléfono:		CELULAR

### 2. Datos del Preceptor

Nombre y Apellido:	
Permiso Individual N°:	Vencimiento:

### 3. Denominación del Titular de la Licencia de Operación bajo la cual se realizará el entrenamiento

Nombre y Apellido, razón social o denominación:	
Licencia de Operación N°:	Vencimiento:
Domicilio:	Teléfono:

### 4. Fecha de inicio del entrenamiento

--

#### IMPORTANTE

**En el caso del inicio del entrenamiento para la obtención de permisos individuales nuevos**, el presente formulario deberá ser acompañado por: Certificado de estudios secundarios legalizado en original; Certificado legalizado en original de la aprobación del curso reconocido por la ARN correspondiente; Certificado legalizado en original de aprobación del curso teórico-práctico de Nivel 1 en el método de radiografía industrial de acuerdo a la norma IRAM-NM-ISO 9712; Copia autenticada en original o Certificado original de aptitud psicofísica que acredite haber aprobado un examen al respecto, extendido por un médico examinador elegido por el postulante y reconocido por la Autoridad Regulatoria, de acuerdo a lo establecido en la Parte 2 de la Guía AR 5 "Recomendaciones generales para la obtención y renovación de permisos individuales para operadores de gammagrafía industrial"; Constancia de que el practicante fue incluido en la nómina de trabajadores con dosimetría personal; Fotocopia del Documento Nacional de Identidad, donde se observen claramente apellido, nombres, N° del documento y fecha de nacimiento y 1 foto 4 x 4.

**El solicitante sólo podrá iniciar el entrenamiento cuando cuente con la aceptación de la Autoridad Regulatoria**

Lugar y fecha:

-----  
Firma y aclaración del Representante  
Legal del Titular de la Licencia de Operación

-----  
Firma y aclaración del Preceptor

AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR  
Av. del Libertador 8250 – Ofic. 317 – (C1429BNP) Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Tel.: (011)-6323-1356/1355; 0-800-555-1489; Fax: (011)-6323-1771/1798  
Horario de atención: 9:00 a 15:00 Hs. Horario de Atención de Tesorería: 10:00 a 15:00 Hs  
Web: <http://www.argentina.gob.ar/arn> - E-mail: [arn@arn.gob.ar](mailto:arn@arn.gob.ar)

F-LPII y III-03 R05  
09/08/2021