

SOLICITUD DE PERMISO INDIVIDUAL PARA EL USO DE RADIOISÓTOPOS O RADIACIONES IONIZANTES EN INSTALACIONES CLASE II Y III

1. Datos del solicitante

Apellido y Nombre:					
Fecha de Nacimiento:					
Dirección de Correo Electrónico Personal:			Dirección de Correo Electrónico Laboral:		
DNI, LE o LC:			CUIT/CUIL:		
Domicilio Legal (En este domicilio se tendrán por válidas todas las notificaciones judiciales o extrajudiciales).					
Calle:					Nro.:
Piso:	Dpto.:	Localidad:		Provincia:	
Código Postal:		Teléfono:		Celular:	
Profesión:			Título Universitario:		
Otorgado por:				Fecha:	
Especialidad:			Certificado o título:		
Otorgado por:				Fecha:	
Domicilio Particular - Calle:					Nro.:
Piso:	Dpto.:	Localidad:		Provincia:	
Código Postal:		Teléfono:		Celular:	
Permisos previos (si los hubiere)	Nro.:	Nro.:	Nro.:	Nro.:	Nro.:

2. Ubicación de la Instalación o lugar habitual de trabajo

Apellido y Nombre, Razón Social o Denominación Social:					
Domicilio - Calle:					Nro.:
Piso:	Dpto.:	Localidad:		Provincia:	
Código Postal:		Teléfono:		Fax:	Dirección de Correo Electrónico:

3. Formación Teórica

Curso	Tema	Fecha	Duración (en h de clase)	Fecha de examen aprobado

4. Práctica (en los casos que corresponda)

Lugar	Tipo de práctica	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Preceptor ^(*)

5. Materiales radiactivos o equipos generadores de radiaciones ionizantes

Isótopo	Forma física o equipo	Energía, potencial del acelerador o actividad máximos			Propósito de uso
		eV	V	Bq	

6. Opción de pago de la tasa regulatoria (Seleccione la tasa que abonará para el trámite):

Permiso 1: Tasa anual Tasa Total

Permisos Subsiguientes: Tasa anual Tasa Total

DECLARACIÓN JURADA:

El/la que suscribe, declara bajo juramento que los datos y la información consignados en la presente solicitud y sus hojas adicionales son verdaderos y correctos, que conoce las reglamentaciones aplicables vigentes y que se obliga a comunicar a permisos.individuales@arn.gob.ar dentro de la 72 hs todo cambio que se produzca respecto de los mismos.

Lugar y fecha:

Nombre y Apellido:

Firma:

Instrucciones: Utilice hojas adicionales si el lugar disponible en cada punto no es suficiente y envíe este formulario a la **AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR**.

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 Tesorería: 10:00 a 15:00 hs
 Web: <http://www.argentina.gob.ar/arn> - e-mail: arn@arn.gob.ar

De no existir razones técnico administrativas en contrario y, una vez presentada toda la documentación requerida, el otorgamiento del permiso individual correspondiente requiere de una gestión no menor de (60) días corridos, por parte de la Autoridad Regulatoria Nuclear.

^(*) La presente solicitud debe ser acompañada con el "Informe del Preceptor" de cada una de las personas indicadas en este rubro, si corresponde, requisito sin el cual no será considerada.