

**FORMATO DE SOLICITUD DE LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A TERCEROS EN PROTECCIÓN  
RADIOLÓGICA, SEGURIDAD RADIOLÓGICA O ESTUDIOS DE CONTROL DE CALIDAD****DATOS SOLICITUD**Tipo de solicitud: Primera vez  Renovación 

Tipo autorización solicitada:

Protección radiológica  Radio física sanitaria Estudios de control de calidad  Capacitación **DATOS SOLICITANTE**Tipo de persona: Natural  Jurídica Tipo de documento: CC  CE  NI  PA Número de documento:  - **PERSONA NATURAL**

Nombre completo:

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

**PERSONA JURÍDICA**Nombre o razón social: Código actividad (Decreto 1607/02): 

Nombre representante legal:

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Tipo de documento representante legal: CC  CE  NI  PA Número documento representante legal: Cargo representante legal: **PERSONA NATURAL Y JURÍDICA**Dirección: Teléfono   

(Indicativo)

(Número)

(Extensión)

Correo electrónico:  @ Departamento:  Municipio:

**FORMATO DE SOLICITUD DE LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A TERCEROS EN PROTECCIÓN  
RADIOLÓGICA, SEGURIDAD RADIOLÓGICA O ESTUDIOS DE CONTROL DE CALIDAD**

**DATOS DE LOS PROFESIONALES**

Tipo documento: CC  CE  PA

Número de documento:

Nombre completo:

Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre

Sexo: Femenino  Masculino

Profesión:

Cargo:

Fecha resolución de autorización (AAAA-MM-DD):  -  -

Número de resolución autorización

Tipo documento: CC  CE  PA

Número de documento:

Nombre completo:

Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre

Sexo: Femenino  Masculino

Profesión:

Cargo:

Fecha resolución de autorización (AAAA-MM-DD):  -  -

Número de resolución autorización

Tipo documento: CC  CE  PA

Número de documento:

Nombre completo:

Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre

Sexo: Femenino  Masculino

Profesión:

Cargo:

Fecha resolución de autorización (AAAA-MM-DD):  -  -

Número de resolución autorización