

**SOLICITUD PARA INSCRIPCION Y APROBACION DE
CURSOS DE CALDERAS Y PROTECCION RADIOLOGICA****I.- ANTECEDENTES****NOMBRE O RAZON SOCIAL SOLICITANTE:** **RUT:****DIRECCION ESTABLECIMIENTO:** **CIUDAD:****FONO:** **FAX:** **EMAIL:****REPRESENTANTE LEGAL:** **RUT:****DIRECCION:** **CIUDAD:****FONO:** **EMAIL:** **COMUNA:****II.- CURSO A REALIZAR:****CALDERAS:** Calefacción y Agua caliente: _____Generadores de Vapor: _____ Alta ☐ Mediana ☐ Baja ☐**PROTECCION RADIOLOGICA:** MEDICO: _____ DENTAL: _____ INDUSTRIAL: _____**III - DOCUMENTOS REQUERIDOS**

- () Programa del Curso
- () Manual del curso del operador
- () Antecedentes del o los Relatores (Curriculum)
- () Fecha de inicio y término del curso
- () Lugar de realización del curso

IV- DECLARACION**DECLARO CONOCER Y/O ACEPTAR:**

1. Normativa Sanitaria aplicable al establecimiento.
2. Los requisitos establecidos en el Instructivo General
3. Que si los antecedentes entregados al momento de ingreso de la Solicitud, no corresponden a la realidad esta será rechazada. La aprobación posterior sólo será posible reingresando la Solicitud, antecedentes requeridos y cancelación del arancel nuevamente.

FIRMA SOLICITANTE**V.- USO INTERNO AUTORIDAD SANITARIA****FECHA RECEPCION SOLICITUD:** _____ / _____ / _____**ARANCEL:** \$ _____**APROBADO:** _____ **RECHAZADO:** __________
FIRMA FUNCIONARIO