

Anexo No. 2

Solicitud de autorización para realizar una práctica

1. Nombre y Dirección de la entidad. (Adjuntar documento que acredite la personalidad jurídica)

Teléfonos: _____

FAX: _____

Correo electrónico: _____

1a. Nombre, Apellidos y Nro. Carné de identidad del representante legal de la entidad. (Adjuntar documento que lo acredite)

2. Práctica o actividad que se pretende realizar.

3. Tipo de Autorización

Inscripción en Registro

Licencia, para la etapa de _____

Licencia de Servicios técnicos

Permisos de:

Importación, Exportación, Modificación, Transferencia

4. Personas con responsabilidades subsidiarias:

Nombre del Responsable(s) de Protección Radiológica (adjuntar documento que acredite su designación):

Nombre del responsable directo de la práctica: (en caso que haya sido designado por el titular)

En el caso de aplicaciones médicas adjuntar declaración jurada del titular, indicando los nombres y apellidos de los facultativos y especialistas autorizados para prescribir y evaluar exposiciones médicas.

5. Listado de documentos que se adjuntan conjuntamente con la presente solicitud:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

Declaro que la información consignada en la presente solicitud y la documentación que se adjunta es veraz.

Firma del representante legal
de la entidad y cuño

Fecha