**SOLICITUD DE INSCRIPCION EN REGISTRO DE EXPERTO PREVENCION DE RIESGOS DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES - MINSAL**

1.-IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 **Nombres Apellido Paterno Apellido Materno**

**R.U.N.:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

 **Especificar nombre si es Avenida, Calle, Pasaje, otro** **N° Block Depto.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Especificar Nombre si es Población, Villa, Condominio, Otro** **Comuna** **Región TELEFONO: Celular: Correo Electrónico**

2.- SOLICITUD DE EXPERTO PREVENCION DE RIESGOS A LA CUAL OPTA:

REGISTRO PROFESIONAL FOTOCOPIA RESOLUCIÓN

REGISTRO TECNICO DUPLICACIÓN CREDENCIAL

3.- INSTITUCION QUE OTORGA TITULO:

4.- EN CASO DE TITULO DE CARRERA BASE O POST TITULO, INDICAR INSTITUTO QUE LO OTORGA

5.- DOCUMENTOS QUE DEBE ADJUNTAR:

* Fotocopia legalizada del Título Profesional, al momento de entregar el documento, **presentar original a la vista**.
* Fotocopia legalizada del Post Grado cuando corresponda
* Fotocopia legalizada certificado de carrera base cuando corresponda
* Fotocopia legalizada de cédula de identidad
* 2 fotos tamaño carnet con nombre completo y RUN (2.5 cm. Ancho x3 cm. Alto).
* Certificado de Residencia Región de O’Higgins de la junta de vecinos **(ORIGINAL, no se aceptaran fotocopias ni certificado de residencia emitido por notaría),** o documento que acredite domicilio, ejemplo: boleta de agua, luz o alguna que indique dirección.
* Para optar a beneficio deberá presentar ficha protección social de la **Región de O´Higgins** (40% de menor vulnerabilidad Socioeconómica), este documento sirve para comprobar domicilio, si corresponde.
* Carta dirigida a esta SEREMI de Salud, indicando los motivos de fotocopia de la Resolución o duplicado de la credencial, cuando corresponda.
* Para realizar el trámite de ingreso y retiro de la documentación por otra persona que no sea el titular, este deberá autorizar a un tercero con **poder notarial.**
* Pago de Arancel es de $ 43.900.- (1.6.5)
* Duplicación de credencia $23.200.- (2.2.3)
* Fotocopia y legalización de resolución $3.700.- (2.2.2 – 2.2.4)

**Nota:** el Título profesional o certificado de título, será verificado con la respectiva casa de estudio, antes de realizar el comprobante de ingreso a caja.

Los interesados, antes de realizar el registro en esta Autoridad Sanitaria Regional, previamente deberán solicitar a sus casa de estudios, el envío de correo electrónico confirmado que se encuentran titulados y con proceso académico al día, para lo cual, el correo deber enviado por la Unidad de Título, al siguiente correo marta.ortiz@redsalud.gob.cl. **(SE EXCEPTÚA DE LO ANTERIOR LAS CASAS DE ESTUDIO QUE CUENTAN CON VERIFICACIÓN DE TÍTULOS ONLINE)**.

**El solicitante declara que la información es fidedigna / Completar el formulario con letra clara y legible.**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  FECHA FIRMA