SOLICITUD PARA OTORGAR REGISTRO A PROFESIONALES PARA REALIZAR REVISIONES Y PRUEBAS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL D.S. N° 10 DEL 2012 DEL MINSAL

|  |
| --- |
| **1 .- ANTECEDENTES DEL INTERESADO** |
| **RUN** |  |  |  |  |  |  |  |  | **-** |  | **NOMBRE COMPLETO** |  |
| **Dirección** |  | **Comuna** |  |
| **Ciudad** |  | **Región** |  |
| **Teléfono Fijo** |  | **Teléfono Celular** |  | **Correo Electrónico** |  |

|  |
| --- |
| **2 .- ANTECEDENTES ACADEMICOS** |
| **PROFESIÓN** |  |
| **UNIVERSIDAD QUE OTORGA TÍTULO** |  |
| **NÚMERO DE SEMESTRES** |  |
| **INDIQUE LA FORMACIÓN DE ACUERDO AL ARTICULO 73° LETRA a),D.S. 10/2012** |  |

|  |
| --- |
| **3 .- ANTECEDENTES PROFESIONALES** |
| **EXPERIENCIA DE ACUERDO AL ARTICULO 73° LETRA b) del D.S. 10/2012** |  |
| **FABRICACIÓN** | **SI N0** | **AÑOS** |  | **EMPRESA** |  | **Región** |  |
| **INSTALACIÓN** | **SI NO** | **AÑOS** |  | **EMPRESA** |  | **Región** |  |
| **REPARACIÓN** | **SI NO** | **AÑOS** |  | **EMPRESA** |  | **Región** |  |
| **MANTENCIÓN** | **SI NO** | **AÑOS** |  | **EMPRESA** |  | **Región** |  |
| **OPERACIÓN EQUIPOS GRAN PRESIÓN** | **SI NO** | **AÑOS** |  | **EMPRESA** |  | **Región** |  |

|  |
| --- |
| **4 .- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR** |
| **CERTIFICADO DE TITULO (8 SEMESTRES MÍNIMO, ORIGINAL Y FOTOCOPIA LEGIBLE (LEGALIZADA ANTE NOTORIO)** |  |
| **MALLA CURRICULAR DE CARRERA O CERTIFICADO DE NOTAS DE LA CARRERA (Se debe indicar la formación de acuerdo a DS10 Art. 73 Lettra a** |  |
| **CERTIFICADOS ACREDITANDO EXPERIENCIA PROFESIONAL/ LABORAL (ORIGINALES)** |  |
| **2 FOTOS TAMAÑO CARNET CON NOMBRE Y RUN** |  |
| **CÉDULA DE IDENTIDAD (LEGALIZADA ANTE NOTARIO)** |  |
| **OTROS** |  |

|  |
| --- |
| **5 .- DECLARAR LISTADO DE INSTRUMENTOS Y EQUIPOS QUE UTILIZARÁ PARA REALIZAR LAS PRUEBAS REGLAMENTARIAS** |
| **INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN :** |
| **A)** |
| **B)** |
| **C)** |
| **D)** |
| **E)** |
| **EQUIPOS:** |
| **A)** |
| **B)** |
| **C)** |
| **D)** |
| **E)** |
| **F)** |
| **OTROS ELEMENTOS:** |
|  |

**IMPORTANTE:**

1. **EN CASO DE QUE NO SE PRESENTEN TODOS LOS ANTECEDENTES DE ACUERDO A LA PRESENTE SOLICITUD Y/O LO INDICADO EN EL D.S. 10/2012, SE RECHAZARÁ LA SOLICITUD Y EL INTERESADO DEBERÁ INICIAR UN NUEVO PROCESO.**
2. **SOLICITUD DEBE SER PRESENTADA POR EL TITULAR, DE LO CONTRARIO, SE DEBERÁ ADJUNTAR UN PODER SIMPLE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRÁMITE EN LA SEREMI DE SALUD.**
3. **SE DEBE PRESENTAR CERTIFICADO ORIGINAL A LA VISTA Y FOTOCOPIA**
4. **VALOR $ 43.800.- (1.6.2)**
5. **TODOS LOS ANTECEDENTES SE DEBEN PRESENTAR EN FORMATO DIGITAL**

**Nombre y Firma del solicitante**

**Fecha:**

 **/ /**