



**CONSEJO PROFESIONAL
DE INGENIERIA MECANICA Y ELECTRICISTA**

Seguridad, Higiene, Medio Ambiente
y Actividades Afines

Decreto Ley 6070/58 - Ley 14467 - Resolución COPIME 179/21
JURISDICCION FEDERAL y CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
REGISTRO DE EXPERTOS EN ASBESTO
(Res.163/17 - 190/18)**

(COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA)

**Sr. Presidente
COPIME
S. / D.**

Yo, (apellido y nombre completos)

de nacionalidad de sexo F / M*, fecha de nacimiento/...../..... con

DNI N°: y con CUIL / CUIL* N°: - -

Con **TÍTULO SI/NO*** de Grado / Técnico Superior / Técnico / Idóneo*:

otorgado por:

..... con fecha:/...../.....

Con aprobación del **Curso**

de hs., con fecha:, dictado por COPIME.

Declaro poseer **SI / NO* Registro / Matrícula Profesional* N°:**, otorgado/a

por con fecha de

vencimiento:, y con **Registro en Higiene y Seguridad en el Trabajo SI / NO* N°:**

..... con fecha de vencimiento: -

Por este medio, solicito la inscripción en el REGISTRO DE EXPERTOS EN ASBESTO, con Nivel de Acreditación de **AUDITOR-SUPERVISOR / IDÓNEO*** en cumplimiento de lo establecido por las Resoluciones COPIME 163/17 y 190/18 y normativa vigente.

Acompaño la presente con la documentación requerida, según corresponda:

	COPIA DNI
	CTCIA. DE MATRÍCULA VIGENTE
	ACERVO LABORAL
	COPIA TITULO PROFESIONAL
	CTCIA. REG. HIGIENE Y SEG.
	FORMACIÓN ACADÉMICA
	OTROS

*(tachar lo que no corresponda)

USO INTERNO COPIME

Registro EA/ EAR

Registra pago ☐
Registra foto digital ☐
Registra firma digital ☐



**CONSEJO PROFESIONAL
DE INGENIERIA MECANICA Y ELECTRICISTA**

Seguridad, Higiene, Medio Ambiente
y Actividades Afines

Decreto Ley 6070/58 - Ley 14467 - Resolución COPIME 179/21
JURISDICCIÓN FEDERAL y CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Domicilio Legal (lugar físico donde desea recibir las notificaciones)

Calle..... N°.....Piso.....Dpto.....

C.P.Localidad.....Provincia:

Teléfono: (.....)..... Celular: (.....).....

Domicilio Real (lugar físico de residencia habitual)

Calle..... N°.....Piso.....Dpto.....

C.P.Localidad.....Provincia:

Teléfono: (.....)..... Celular: (.....).....

Dirección de email personal donde desea recibir la información para acceder y configurar el domicilio electrónico con dominio "copime.org.ar" que le será asignado:

.....@.....

En carácter de Declaración Jurada:

Expreso que todos los datos denunciados son reales y de mi pertenencia, así como también la documentación que adjunto es veraz y copia fiel de los originales.

- ✓ Comprendo y acepto que todas las notificaciones enviadas a la dirección electrónica informada serán consideradas como válidas, a los fines de mantener una adecuada comunicación entre las partes, motivo por el cual me comprometo a notificar al COPIME cualquier cambio que se produjera en mi información de contacto.
- ✓ Manifiesto conocer y aceptar que las Resoluciones COPIME N° 163/17 y 190/18, por las que se crea e instrumenta el presente Registro de Expertos en Asbesto, las cuales establecen los requisitos necesarios para la acreditación, validación, revalidación y renovación del Registro. Siendo de mi entera responsabilidad cumplimentar lo allí expresado para mantener mi Registro vigente y para acceder a su renovación.
- ✓ Es de mi conocimiento que, para mantener mi Registro de Expertos en Asbesto activo, más allá del año calendario para lo cual esté habilitado, tanto mi Matrícula Profesional como mi Registro en Higiene y Seguridad en el Trabajo - en caso de corresponder- deben encontrarse en vigencia.
- ✓ Autorizo al COPIME a incluirme y publicar mis datos en la nómina de profesionales del Registro de Expertos en Asbesto, por los medios que creyera conveniente. A su vez, es de mi conocimiento que el COPIME debe mantener actualizado este Registro, e informar a pedido de las Autoridades Nacionales y Provinciales la nómina de integrantes.

Saluda al Señor Presidente atentamente.

*Pegue su
fotografía
aquí*

Firmar dentro del recuadro

Certificación dispuesta por Resolución del Departamento de Justicia del 30 de mayo de 1945 (exp.4798/45).

Certifico que el/ la interesado/ a ha justificado su identidad con DNI / LE/ LC N° y que los datos que constan en la presente solicitud respecto a su constancia, concuerdan en un todo con el original que he tenido a la vista, como así también que son auténticas la firma y la fotografía insertadas en la misma.



**CONSEJO PROFESIONAL
DE INGENIERIA MECANICA Y ELECTRICISTA**

*Seguridad, Higiene, Medio Ambiente
y Actividades Afines*

Decreto Ley 6070/58 - Ley 14467 - Resolución COPIME 179/21
JURISDICCIÓN FEDERAL y CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Para uso del COPIME

RECEPCIÓN

Intervino:

Fecha:

FINALIZACIÓN

Intervino:

Fecha:

Para uso del Consejo Académico Evaluador

Fecha:

Habiendo constatado la acreditación profesional del interesado, **el Consejo Académico Evaluador RESUELVE** (*tachar lo que no corresponda*): **APROBAR / RECHAZAR** la presente solicitud de Registro de Experto en Asbesto con nivel de acreditación:

- AUDITOR/ SUPERVISOR
- IDÓNEO

Notifíquese al interesado.
Intervinientes:

Firma y sello

Firma y sello

Firma y sello

USO INTERNO COPIME

Registro EAI EAR

- Registra pago ☐
Registra foto digital ☐
Registra firma digital ☐