



**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 INSCRIPCION  
IDÓNEO  
AUXILIAR DE INSTALACIONES SANITARIAS**

**(COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA)**

**Sr. Presidente**

**S. / D.**

Quien suscribe:

Apellido completo.....

Nombre completo.....

Nacionalidad..... Fecha de Nacimiento..... Sexo F / M

Con documento de identidad Tipo: DNI/ LE/ LC Nº

Con CUIT/ CUIL Nº   -        -

Con **CERTIFICADO** de Curso aprobado de.....

Otorgado por.....

Expedido en Formato: Papel con medidas de Seguridad ☐ Digital ☐

Res. Plan de Estudios (si correspondiese)..... Institución: Estatal / Privada

Distrito..... Cant. de horas cátedra.....

Fecha de otorgamiento del Certificado.....

Con **CERTIFICADO** de Curso aprobado de.....

Otorgado por.....

Expedido en Formato: Papel con medidas de Seguridad ☐ Digital ☐

Res. Plan de Estudios (si correspondiese)..... Institución: Estatal / Privada

Distrito..... Cant. de horas cátedra.....

Fecha de otorgamiento del Certificado.....

Posee Matrícula/ Registro Idóneo COPIME: SI ☐ NO ☐

Número de Matrícula/ Registro Idóneo COPIME: \_\_\_\_\_

USO INTERNO COPIME

REGISTRO: R \_\_\_\_\_



**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

*Solicita se evalúen los antecedentes para ser inscripto/a en el **Registro de Idóneo en Instalaciones Sanitarias** respectivo, en el marco de las Resoluciones Nº 07/1968, 39/2008 y 21/2011 dictadas por el COPIME, a efecto de realizar la/s siguiente/s tarea/s que se detallan a continuación:*

.....  
.....  
.....

*A cuyo efecto se acompaña indefectiblemente:*

- ☐ Certificado/s original/es de aprobación de cursos/s (dictado/s por entidad/es autorizada/s).
- ☐ Fotocopia/s de certificado/s de aprobación de curso/s.
- ☐ Fotocopia/s de plan/es de estudios: debe constar duración del curso, carga horaria, contenido de las materias y alcance del título.
- ☐ DNI original.
- ☐ Fotocopia de DNI en tamaño A4 (anverso y reverso).
- ☐ Constancia oficial de CUIT/ CUIL en tamaño A4.

En caso de omisión de algunos de los requisitos solicitados dará por desistida la petición de registro en el Consejo.

**Domicilio Legal** (lugar físico donde desea recibir las notificaciones)

Calle..... Nº.....Piso.....Dpto.....  
C.P. ....Localidad.....Provincia: .....  
Teléfono: (.....)..... Celular: (.....).....

**Domicilio Real** (lugar físico de residencia habitual)

Calle..... Nº.....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:

.....@.....

**Expreso en carácter de Declaración Jurada:**

- Que todos los datos denunciados son reales y de mi pertenencia, siendo de mi total responsabilidad informar cualquier modificación de los mismos, dentro de los quince (15) días de producido el cambio.
- Que comprendo y acepto que todas las notificaciones enviadas por cualquier concepto derivado del ejercicio profesional o comportamiento ético, al domicilio electrónico que me ha sido asignado con dominio "copime.org.ar", de acuerdo al acto administrativo emanado por la



**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

*institución, con facultades regulatorias a tales efectos (Resolución COPIME Nº 86/2019, publicada en el Boletín Oficial de la República Argentina Nº 34.111, de fecha 10/05/2019), serán consideradas como válidas, a los fines de mantener una adecuada comunicación entre las partes.*

- *Que entiendo que, en caso de ser aprobada la solicitud de inscripción, seré registrado en forma provisoria por el término de un año, al presentar certificados de cursos de capacitación aprobados, hasta que se concrete la primera reválida. Que aprobada la misma, se me entregará el registro definitivo.*
- *Que comprendo que la Mesa Directiva del Consejo determinará las características y condiciones de reválida para la obtención del Registro definitivo.*
- *Que tomo conocimiento que la vigencia del Registro de Idóneo en Instalaciones Sanitarias es de dos años y luego deberá ser revalidado, según las condiciones establecidas por la Mesa Directiva del Consejo, estableciéndose una tolerancia de tres meses en el período de vigencia, según el calendario de evaluación.*
- *Que tomo conocimiento que el diploma original es retenido por el COPIME para ser firmado por el Presidente del Consejo, que el plazo máximo para retirar el mismo es de 90 días hábiles y que, cumplimentado ese período, el COPIME no se responsabiliza por deterioro o extravío.*
- *Que es mi responsabilidad leer la guía del ejercicio profesional publicada en la página web del COPIME, documento que versa sobre la legislación y funcionamiento de los Consejos Profesionales de Jurisdicción Nacional; modalidades y responsabilidades del desempeño profesional; vigencia y aplicación del Código de Ética; entre otros temas inherentes al ejercicio de la profesión.*

**Saluda al Señor Presidente atentamente.**

.....  
*Firma*

Buenos Aires..... de .....

Intervino:.....

USO INTERNO COPIME

FECHA DE INSCRIPCIÓN.....

INTERVINO:.....

Registra pago ☐  
Registra foto digital ☐  
Registra firma digital ☐