



**CONSEJO PROFESIONAL  
DE INGENIERÍA MECÁNICA 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

**SOLICITUD DE INSCRIPCION  
IDÓNEO  
AUXILIAR DE INSTALACIONES SANITARIAS**

(COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA Y TINTA NEGRA)

**Sr. Presidente**

**S. / D.**

Quien suscribe:

Apellido completo.....

Nombre completo.....

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

Con documento nacional de identidad (DNI) 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.....

*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:*

.....

.....

.....

**CONSEJO PROFESIONAL DE INGENIERÍA MECÁNICA Y ELECTRICISTA**

**Administración: Edificio Puerto Argentino**

Del Carmen 776 (1019) Buenos Aires – Argentina

Consultas sobre gestión de Matrícula/ Registro:

✉ [matriculacion@copime.org.ar](mailto:matriculacion@copime.org.ar)



**CONSEJO PROFESIONAL  
DE INGENIERÍA MECÁNICA 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

A cuyo efecto se acompaña indefectiblemente:

- ☐ Certificado/s digitalizado/s de aprobación de curso/s, con certificación notarial digital.
- ☐ Plan/es de estudios digitalizado/s: debe constar duración del curso, carga horaria, contenido de las materias y alcance del título, con certificación notarial digital.
- ☐ DNI digitalizado en tamaño A4 (anverso y reverso), con certificación notarial digital.
- ☐ Constancia oficial de CUIT/ CUIL en tamaño A4.
- ☐ Derechos según Aranceles Vigentes.
- ☐ Foja notarial con la firma digital del escribano certificante

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..... 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:

.....@.....

**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 institución, con facultades regulatorias a tales efectos (Resolución COPIME N° 86/2019, publicada en el Boletín Oficial de la República Argentina N° 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.

**Saluda al Señor Presidente atentamente.**

.....  
Firma

**CONSEJO PROFESIONAL DE INGENIERÍA MECÁNICA Y ELECTRICISTA**

**Administración: Edificio Puerto Argentino**  
Del Carmen 776 (1019) Buenos Aires – Argentina  
Consultas sobre gestión de Matrícula/ Registro:  
✉ [matriculacion@copime.org.ar](mailto:matriculacion@copime.org.ar)