



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 PREINSCRIPCION
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 **CONSTANCIA** de:

.....

Otorgado por

..... con fecha:

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

Con **CONSTANCIA** de:

.....

Otorgado por

..... con fecha:

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

*Solicita se evalúen los antecedentes para ser inscripto/a en el **Registro Idóneo de Auxiliar de 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



**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:

- ☐ Fotocopia de certificado de aprobación del curso (dictado por entidad autorizada).
- ☐ Fotocopia del plan de estudios: debe constar duración del curso, carga horaria, contenido de las materias y alcance del título.
- ☐ 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 Real

Calle N° Piso Dpto
C.P. Localidad Provincia:
Teléfono: (.....) Celular: (.....)
Domicilio Electrónico:.....

Domicilio Legal

Calle N° Piso Dpto
C.P. Localidad Provincia:
Teléfono: (.....) Celular: (.....)
Domicilio Electrónico:.....

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 a la dirección informada 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 de Auxiliar 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