

**INGENIEROS**  
**INSCRIPCIÓN DE TÍTULO DE POSTGRADO**  
**EN HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO**

**-Profesionales con título otorgado**  
**y que residen a más de 200 km de la Sede del COPIME-**

**REQUISITOS:**

**1. Documentación a presentar ante Procurador Fiscal, Juez de Paz o Escribano Público:**

- a. **Diploma original de título de postgrado** (de 405 hs. como mínimo): firmado por el interesado y legalizado por:
  - Ministerio de Educación: este trámite se realiza a través de la casa de estudios.
  - Ministerio del Interior: ver delegaciones en [www.mininterior.gov.ar](http://www.mininterior.gov.ar)
- b. **Fotocopia del diploma original de título de postgrado:** reducida en tamaño A4 (anverso y reverso).
- c. **DNI Original.**
- d. **Fotocopia del DNI:** en tamaño A4 y donde figuren nombre(s) y apellido(s) coincidentes con los del diploma original y la fecha de nacimiento.
- e. **Solicitud de Inscripción de Título de Postgrado.**
- f. **Solicitud de Inscripción en Registro Universitario en Higiene y Seguridad**

**2. Escanear y digitalizar en formato PDF:**

a. **Diploma Original de título de postgrado:** Es indispensable que el mismo, antes de la digitalización, se encuentre firmado por el interesado y legalizado por ambos Ministerios.

c. **DNI original.** (anverso y reverso)

**3. Aranceles a abonar** (Valores vigentes a partir del 01/12/2016):

- |   |          |
|---|----------|
| a. Inscripción otros títulos  | \$ 595.- |
| b. Inscripción Registro Universitario en Higiene y Seguridad <sup>(1)</sup> | \$ 200.- |

**Importante:**

<sup>(1)</sup> Le recordamos que se encuentra vigente la Resolución 201/2001 dictada por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, y publicada en el Boletín Oficial Nº 29.632 del 20 de abril de 2001. Para el ejercicio profesional en Higiene y Seguridad en el Trabajo, se requiere la credencial del registro en vigencia y la certificación de habilitación emitida por este Consejo.

**4. Medios de Pago:**

- **Cobranza Integrada Galicia:** Identificarse en la línea de cajas del Banco Galicia con su número de Matrícula/ Registro COPIME e indicar al cajero que es un depósito para el sistema de Cobranza Integrada Convenio 3505 COPIME (sólo se acepta efectivo).
- **Cheque Propio - Giro Postal de Correo Argentino:** A la orden de CONSEJO PROFESIONAL DE INGENIERÍA MECÁNICA Y ELECTRICISTA

**5. Se girará a este Consejo (Edificio Puerto Argentino, Del Carmen 776, CP. 1019, Cdad. de Buenos Aires) la siguiente documentación:**

**CONSEJO PROFESIONAL DE INGENIERÍA MECÁNICA Y ELECTRICISTA**

**Edificio Puerto Argentino**  
Del Carmen 776  
(1019) Buenos Aires  
Argentina

**Administración**  
✉ [copime@copime.org.ar](mailto:copime@copime.org.ar)  
☎ 4813-2400  
🕒 Lunes a viernes de 10 a 17 hs

- ✓ **Fotocopia del Diploma original de Título de Postgrado legalizada por Procurador Fiscal, Juez de Paz o Escribano Público:** reducida en tamaño A4 (anverso y reverso). Es indispensable que el diploma original se encuentre firmado por el interesado y legalizado por ambos Ministerios previa certificación de la fotocopia ante Procurador Fiscal, Juez de Paz o Escribano Público.
- ✓ **Solicitud de Inscripción de Título de Postgrado legalizada por Procurador Fiscal, Juez de Paz o Escribano Público.**
- ✓ **Solicitud de Inscripción en el Registro Universitario en Higiene y Seguridad legalizada por Procurador Fiscal, Juez de Paz o Escribano Público.**
- ✓ **Copia del Ticket Electrónico** emitido por el Sistema de Cobranza Integrada Galicia **o Cheque / Giro Postal original.**
- ✓ **Dos fotografías:** Tamaño 3 x 3, de frente y actual, para su inclusión en su legajo personal y en las credenciales a emitir en lo sucesivo. Estas deberán ser adheridas: una en la Solicitud de Inscripción a Distancia de Título de Postgrado y otra en la Solicitud de Inscripción en el Registro Universitario en Higiene y Seguridad.

**6. Se enviará mediante correo electrónico a [copime@copime.org.ar](mailto:copime@copime.org.ar), la siguiente documentación:**

- ✓ **Digitalización del Diploma de título de postgrado:** Es indispensable que el mismo, se encuentre firmado por el interesado y legalizado por ambos Ministerios previa digitalización del mismo.
- ✓ **Digitalización del DNI.** (anverso y reverso)

Toda la documentación requerida en formato PDF, deberá remitirse por mail indicando en el asunto: "Gestión de Matrícula a Distancia", y proporcionando los siguientes datos en el cuerpo del mismo: Nombre, Apellido y fecha de envío de la documentación girada al Consejo mediante correo postal.

**PARA TENER EN CUENTA**

- ✓ El trámite efectuado por la modalidad a distancia demora entre 15/20 días aproximadamente. Una vez finalizada la gestión se girarán por correo el recibo y los carnets correspondientes. No obstante, le será informado vía e-mail el número de guía para que pueda realizar el seguimiento del envío.
- ✓ Es su responsabilidad mantener sus datos personales actualizados en el Consejo.
- ✓ Si bien la matrícula vence anualmente y el Registro Universitario en Higiene y Seguridad cada dos años, le sugerimos estar atento a la fecha de caducidad que figura al dorso de la credencial.
- ✓ Deberá cumplimentar todos los requisitos detallados (por innecesarios que parezcan), para evitar la demora en el trámite.

**CONSEJO PROFESIONAL DE INGENIERÍA MECÁNICA Y ELECTRICISTA**

**Edificio Puerto Argentino**  
Del Carmen 776  
(1019) Buenos Aires  
Argentina

**Administración**  
✉ [copime@copime.org.ar](mailto:copime@copime.org.ar)  
☎ 4813-2400  
🕒 Lunes a viernes de 10 a 17 hs

**SOLICITUD DE INSCRIPCION A DISTANCIA  
TÍTULO DE POSTGRADO**

(COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA)

**Sr. Presidente**

**S. / D.**

El/ la que suscribe (*apellido y nombres completos*) \_\_\_\_\_

de nacionalidad \_\_\_\_\_ nacido/a el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_

con documento de identidad: DNI /LE/ LC N° \_\_\_\_\_

con matrícula COPIME N° \_\_\_\_\_

Con **TÍTULO:** \_\_\_\_\_

Otorgado por \_\_\_\_\_

con fecha: \_\_\_\_\_

Con **Curso de POSTGRADO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Otorgado por \_\_\_\_\_

con fecha: \_\_\_\_\_

Con **Curso de POSTGRADO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Otorgado por \_\_\_\_\_

con fecha: \_\_\_\_\_

**Solicita inscribir en la matrícula respectiva, su título de postgrado a cuyo efecto acompaña:**

- ✓ **Fotocopia del Diploma original del título de postgrado legalizada por Procurador Fiscal, Juez de Paz o Escribano Público:** reducida en tamaño A4 (anverso y reverso). Es indispensable que el diploma original se encuentre **firmado por el interesado y legalizado por ambos Ministerios** previa certificación de la fotocopia ante Procurador Fiscal, Juez de Paz o Escribano Público.
- ✓ **Solicitud de Inscripción en el Registro Universitario en Higiene y Seguridad legalizada por Procurador Fiscal, Juez de Paz o Escribano Público.**
- ✓ **Copia del ticket electrónico emitido por el Sistema de Cobranza Integrada Galicia o Cheque / Giro Postal original.**

**CONSEJO PROFESIONAL DE INGENIERÍA MECÁNICA Y ELECTRICISTA**

**Edificio Puerto Argentino**

Del Carmen 776  
(1019) Buenos Aires  
Argentina

**Administración**

✉ copime@copime.org.ar  
☎ 4813-2400  
🕒 Lunes a viernes de 10 a 17 hs

**Domicilio Particular:** \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Celular: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Dirección Electrónica: \_\_\_\_\_

**Domicilio Alternativo:** \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Fax: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

***Asumo el compromiso de mantener mis datos personales actualizados en el Consejo.***

***Tomo conocimiento que, de no abonar dos años consecutivos el derecho de matrícula -según lo establecido en el Reglamento de Matriculación- el Consejo procederá a suspenderla por mora en el pago. La suspensión de la misma llevará implícita la exclusión de los beneficios que directa o indirectamente otorga esta institución a sus matriculados.***

Saluda al Señor Presidente atentamente.

*(Pegar fotografía  
aquí si gestiona el  
trámite a  
distancia)*

*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.***

\_\_\_\_\_  
Autoridad Competente  
Firma y sello

**SOLICITUD DE INSCRIPCION A DISTANCIA  
REGISTRO DE PROFESIONALES UNIVERSITARIOS EN  
HIGIENE Y SEGURIDAD**

(COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA)

*Sr. Presidente*

S. / D.

El/ la que suscribe (*apellido y nombres completos*) \_\_\_\_\_

de nacionalidad \_\_\_\_\_ nacido/a el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_

con documento de identidad: DNI /LE/ LC N° \_\_\_\_\_

con matrícula COPIME N° \_\_\_\_\_

Con **TÍTULO:** \_\_\_\_\_

Otorgado por \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con fecha: \_\_\_\_\_

Con **Curso de POSTGRADO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Otorgado por \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con fecha: \_\_\_\_\_

Con **Curso de POSTGRADO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Otorgado por \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con fecha: \_\_\_\_\_

Solicita ser inscripto/a en el **Registro de Profesionales Universitarios en Higiene y Seguridad del trabajo** (en cumplimiento de lo dispuesto en el Dec. N° 491/97 - Art. 24 y el Dec. 1338/96 - Art. 13)

**Domicilio Particular:** \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Celular: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Dirección Electrónica: \_\_\_\_\_

**Domicilio Alternativo:** \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Fax: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**CONSEJO PROFESIONAL DE INGENIERÍA MECÁNICA Y ELECTRICISTA**

**Edificio Puerto Argentino**

Del Carmen 776  
(1019) Buenos Aires  
Argentina

**Administración**

✉ copime@copime.org.ar

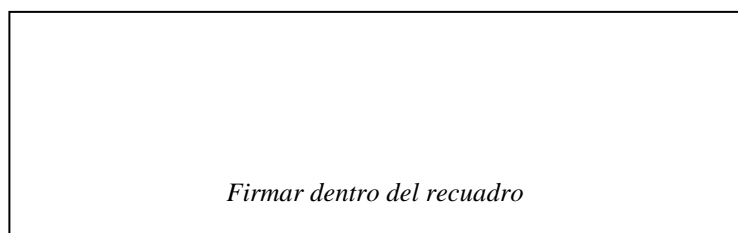
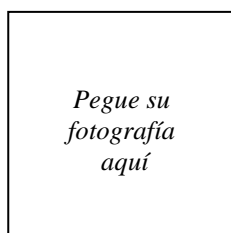
☎ 4813-2400

🕒 Lunes a viernes de 10 a 17 hs

*Asumo el compromiso de mantener mis datos personales actualizados en el Consejo.*

*Tomo conocimiento que, de no abonar dos años consecutivos el derecho de matrícula -según lo establecido en el Reglamento de Matriculación- el Consejo procederá a suspenderla por mora en el pago. La suspensión de la misma llevará implícita la exclusión de los beneficios que directa o indirectamente otorga dicha institución a sus matriculados.*

Saluda al Señor Presidente atentamente.



*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.*

---

Autoridad Competente  
Firma y sello