

**SOLICITUD INSCRIPCION A DISTANCIA DE REGISTRO DE PROFESIONALES
CERTIFICANTES DE ARTEFACTOS TÉRMICOS
-TÉCNICO-**

(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 N°

Con CUIT/ CUIL N° - -

Con Matrícula COPIME N° T

y Matrícula N° Categoría emitida por la Empresa

Transportadora y Distribuidora de Gas:

Solicita ser inscripto/a en el Registro de Profesional Certificante de Artefactos Térmicos (en cumplimiento de lo establecido por la Resolución N° 763/AGC/2015, y sus Anexos I y II; la Disposición N° 1910-DGFYCO/2015 y sus Anexos I y II, por las que se aprueba la implementación del sistema de "Registro de Artefactos Térmicos". y en la cual los Consejos Profesionales tienen la atribución de validar al profesional, mediante la aplicación vía web para su actuación).

Presenta (seleccionar una opción):

☐ Diploma ☐ Certificado Analítico ☐ Constancia de Título en trámite

De (seleccionar una opción):

☐ Título de grado ☐ Especialización ☐ Postgrado

Título Otorgado.....

Con fecha de otorgamiento/ emisión.....

Otorgado por.....

Res. Plan de Estudios..... Institución: Estatal / Privada

Distrito.....

USO INTERNO COPIME

Registro ATT

FECHA DE INSCRIPCIÓN.....

INTERVINO:.....

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
JURISDICCION FEDERAL y CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

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: (.....).....

Domicilio electrónico matricular con dominio “copime.org.ar” donde recibirá la información para acceder al portal AGC y las notificaciones emitidas por la entidad:

.....@copime.org.ar

En carácter de Declaración Jurada, expreso:

- ✓ Que todos los datos consignados en esta Solicitud son veraces;
- ✓ Que la Matrícula de la Empresa Transportadora y Distribuidora de Gas denunciada se encuentra a mi nombre y a efectos de demostrarlo acompaño la presente con copia de credencial y pago, siendo de mi entera responsabilidad **presentar anualmente el comprobante de pago de la misma** y mantener su vigencia durante mi permanencia en este Registro;
- ✓ Que las notificaciones que se cursen vía domicilio electrónico matricular con dominio “copime.org.ar”, por cualquier concepto derivado de mi ejercicio profesional o comportamiento ético vinculados al Decreto Ley 6070/58 ratificado por Ley 14467/58, serán tomadas como válidas;
- ✓ Que autorizo al COPIME a incluirme y publicar mis datos en la nómina de profesionales que actúan como “Profesional Certificante de Artefactos Térmicos”, por los medios que creyera conveniente.

Queda expresa mi responsabilidad de renovar anualmente el Registro de Profesional Certificante de Artefactos Térmicos, caso contrario el Registro será dado de baja del padrón correspondiente.

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 Nº..... 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.

Buenos Aires,..... de

Intervino:.....