

	COLEGIO DE PROFESIONALES DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO DE LA PROVINCIA DE CHUBUT	Anexo 1 del COHSECH_ RI Revisión: 05
	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN	Fecha de Registro: 15-03-2025

Comodoro Rivadavia...../...../.....

SR. PRESIDENTE:

El/la que suscribe,
 con el título de
 egresado/a de
 el díade del año, solicita su inscripción en el **Colegio de Profesionales de Higiene y Seguridad en el trabajo de la Provincia del Chubut** creado por ley N.º X35, acompañando a tal efecto la siguiente documentación:

1. Una fotografía de frente, tamaño carnet.
2. Diploma original y fotocopia certificada. Legalizada en caso de estar fuera de jurisdicción provincial. Para diplomas digitales adjuntar certificaciones digitales (*)
3. Certificado Analítico en copia simple, emitido por la institución educativa. .
4. Alcances/Incumbencias del Título (**)
5. Fotocopia DNI y CUIL/CUIT según corresponda, (pasaporte si es extranjero o autorización emitida por migraciones)
6. Certificado de Antecedentes penales emitido por RNR (actualizado no mayor a 30 días de su emisión)
7. En caso de ser extranjero acreditar validación de título por Autoridad de Aplicación

Para profesionales con presentación de **posgrados en Higiene y Seguridad**, además de acreditar los puntos del 1 al 7 de su carrera de grado, debe acreditar:

8. Diploma original y fotocopia certificada. Legalizada en caso de estar fuera de jurisdicción provincial (*)
9. Certificado Analítico en copia simple, emitido por la institución educativa. .
10. Alcances/Incumbencias del Título. (**)

1 - DATOS PERSONALES:

D.N.I./ L.E./ L.C./ C.E.:

Nacido/a el día de del año en la Provincia de.....
 País Estado Civil:.....

2- DOMICILIO REAL (*):**

Calle:Nº.....Orientación:Piso:
 Dpto. Nº: Monoblock:..... Manzana.....
 Casa:.....Barrio:.....Localidad
 Departamento:..... Provincia:..... C.P.
 T.E.:Celular.....

3- DOMICILIO DIGITAL (Correo electrónico):@.....

4- DOMICILIO CONSTITUIDO (CHUBUT):

Calle:Nº.....
 Orientación:..... Piso: Dpto. Nº: Monoblock:.....
 Manzana..... Casa:.....Barrio.....Localidad.....
 Departamento:.....Provincia:.....
 C.P. T.E.:

(*) Para títulos en trámite, adjuntar la constancia de Título /posgrado en trámite deberá estar certificada o legalizada por escribano, según corresponda. Aclaración: aplica para los Diplomas que son emitidos por la institución educativa en formato físico. Para los Título/posgrados emitidos en formato digital con QR, el profesional debe además acreditar la certificación digital.

(**) Esta gestión se realiza en la institución que ha expedido su título profesional. El documento debe estar validado mediante Resolución del Ministerio de Educación.

(***) En caso de estar habitando dentro de la provincia del Chubut y no posea el cambio de domicilio en el DNI deberá acreditar su residencia con un contrato de alquiler a su nombre o servicio de luz o gas.

5 – OCUPACION:

¿Trabaja actualmente? Si/No: Tipo de Institución/ Empresa

Cargo que desempeña

Nombre de Institución / Empresa

6- DECLARACION JURADA (marque según corresponda):

1) ¿Usted está condenado criminalmente por la comisión de delitos cometidos en ocasión y/o ejercicio de sus deberes profesionales, o que haya responsabilidad del profesional de por medio por impericia, negligencia, o inobservancia de los reglamentos y deberes de su profesión?

2) ¿Usted tiene condena a pena de inhabilitación profesional?

3) ¿Usted está excluido definitivamente o suspendido del ejercicio profesional por otros Colegios o Consejos de Higiene y Seguridad en el Trabajo de la República Argentina?

SI	NO

NOTA: En caso afirmativo, este colegio se reserva el derecho de requerir documentación que habilite el ejercicio de la profesión

Los datos consignados tienen carácter de Declaración Jurada, cualquier modificación deberá ser informada por nota al Presidente del Distrito de su Jurisdicción.

La recepción de la presente solicitud no implica aprobación del mismo.

Firma:.....

Aclaración.....

DNI: