



N° _____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN PARA MANIPULAR EXPLOSIVOS (UNICA POR PERSONA)

FECHA		COMPROBANTE DE PAGO N°		ITEM
AUTORIDAD FISCALIZADORA				
SOLICITA INSCRIBIRSE COMO MANIPULADOR				
NOMBRES :				
RUT.:		SEXO		
FECHA NACIMIENTO:		NACIONALIDAD		
DOMICILIO PARTICULAR :				
FONO :		REGION		
PROVINCIA :		COMUNA		
CATEGORÍA:				
NOMBRE DEL EMPLEADOR				
RUT.:		INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL COMO :		
CON EL N°				
CURSOS REALIZADOS SOBRE MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS:				
USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD FISCALIZADORA				
N° DE INSCRIPCIÓN LOCAL EN EL REGISTRO DE LAS AA.FF.				

- Declaro bajo juramento tener los conocimientos técnicos necesarios en el uso de explosivos y estar apto para desempeñarme en la categoría solicitada.
- Declaro además que los datos proporcionados son verídicos, correspondiendo al suscrito y ante cualquier cambio éste será comunicado a la Autoridad Fiscalizadora dentro de 48 horas siguiente.

FIRMA DEL SOLICITANTE