|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS TECNICOS EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA** | | | | | | |
| **No. Registro**  **Asignado por la DGSR** | | | | | | |
| **I. Datos Generales para el Registro del Consultor** | | | | | | |
|  |  | | |  | |  |
| ***Primer Nombre*** | ***Segundo Nombre*** | | | ***Primer Apellido*** | | ***Segundo Apellido*** |
| ***Numero de Identidad*** | | | | ***Licenciatura*** | |  |
|  | | | | ***Post Grado*** | |  |
| ***Nacionalidad*** | |  | | ***Especialidad*** | |  |
| ***Dirección*** | |  | | | | |
| ***Teléfono y/o Celular*** | |  | ***Correo electrónico:*** | |  | |
| ***Medios de los que dispone para realizar trabajos de consultoría:***     |  |  | | --- | --- | | *1* |  | | *2* |  | | *3* |  | | *4* |  | | *5* |  | | *6* |  | | *7* |  | | | | | | | |
| ***Área específica en la que desea ser inscrito*** | | | | | | |
| **II. Documentación Adjunta:**   | No. | **Documento** | **Adjunto** | | --- | --- | --- | | **1** | Formulario de Registro de Prestadores de Servicios Técnicos en Protección Radiológica  completamente lleno | **❒** | | **2** | Hoja de Vida que incluya por lo menos la siguiente información:   * Datos generales del profesional: Nombre, nacionalidad, profesión, RTN, dirección exacta, correo electrónico, teléfono móvil o fijo y otros. * Experiencia profesional * Datos Académicos * Cursos de entrenamiento en temas de protección radiológica o de su especialidad con la respectiva * Copia de los diplomas obtenidos. * Idiomas que domina * Publicaciones realizadas en temas sobre las radiaciones ionizantes o de su especialidad. * Copia de Títulos Universitarios obtenidos debidamente notificados o validados por la UNAH. Los títulos a nivel de Licenciatura, Ingeniería, Maestría, Doctorado o Profesorado obtenidos en el extranjero requerirán ser autenticados por la Embajada o Consulado de Honduras en el país donde se obtuvieron y apostillado en la Secretaría de Relaciones Exteriores en Honduras. * El currículo deberá contener la firma del solicitante | **❒** | | **3** | Copia de Identidad en caso de ser hondureño, residencia y permiso de trabajo en caso de ser extranjero. | **❒** | | **4** | Hoja de antecedentes penales y policiales | **❒** | | **5** | Constancia original de solvencia extendida por el colegio profesional respectivo o afín. | **❒** | | **6** | Declaración Jurada debidamente autenticada, en la que el solicitante manifieste que no incluir información falsa, datos incorrectos u omisión de información en los trabajos o estudios elaborados y a presentar ante la SEN. | **❒** | | **7** | Comprobar experiencia mínima de cinco (05) año en el ejercicio profesional. | **❒** | | **8** | Pago de L. 500.00 para la emisión de la Constancia y Carné respectivo, que deberán ser pagados mediante recibo TGR-01 de la Tesorería General de la República (buscar formato en página Web de TGR). Incluir RTN numérico del interesado. Código de Rubro **12121 *“Emisión, Constancias, Certificaciones y Otros”.*** | **❒** | | | | | | | |

***\* DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA O NO SOLICITADA SE DEVOLVERÁ.***

Para lo cual firmo el presente documento en la ciudad de      , el Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

|  |
| --- |
|  |
| Nombre, firma y sello |
| **SOLICITANTE** |