

ANEXO I

CERTIFICACION DE APTITUD FISICA PARA USUARIO DE EXPLOSIVOS

DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDO Y NOMBRES:

.....

DNI – LE – LC:

.....

CERTIFICACION:

CERTIFICO HABER EXAMINADO AL SOLICITANTE, EL CUAL SE ENCUENTRA.....

.....

..... PARA EL MANEJO DE MATERIAL RELACIONADO CON POLVORAS,
EXPLOSIVOS Y AFINES.

LUGAR Y FECHA:

.....

.....
FIRMA Y SELLO DEL
PROFESIONAL INTERVINIENTE

DATOS DEL PROFESIONAL INTERVINIENTE:

APELLIDO Y NOMBRES:

.....

DOMICILIO:

.....

TELEFONO:

.....

NUMERO DE MATRICULA PROFESIONAL Y ORGANISMO QUE LA EXPIDIO:

.....

.....

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA EL PROFESIONAL CERTIFICANTE:

- 1) El presente certificado deberá ser emitido por profesional médico matriculado y habilitado.
- 2) Deberá certificarse si el solicitante se encuentra **apto / no apto físicamente** para el manejo de explosivos.