



Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Registro Nacional de Armas

ANEXO II

CERTIFICACION DE APTITUD PSICOLOGICA / PSIQUIATRICA PARA USUARIOS 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 MATERIALES RELACIONADOS 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 psicólogo o psiquiatra matriculado y habilitado.
- 2) Deberá certificarse si el solicitante se encuentra **apto / no apto psicológica o psiquiátricamente** para el manejo de explosivos.