



USO EXCLUSIVO CCHEN			
Solicitud de Servicio N°			
CODIGO AUTORIZACIÓN ASIGNADO			

SOLICITUD PARA EVALUACIÓN DE AUTORIZACIÓN ESPECIAL EN INSTALACIONES RADIATIVAS DE PRIMERA CATEGORÍA

A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE AUTORIZACIÓN ESPECIAL

Nombres :		Apellidos:		RUT:
Dirección particular:(calle, número, block, edificio, condominio)				
Comuna		Ciudad		Región
Teléfonos Fijo: Móvil:			Correo electrónico personal @	

Mail del solicitante es obligatorio para notificar y rendir examen y posterior envío de autorización especial

B. NOTIFICACIÓN SOLICITANTE Y/O EMPLEADOR

¿Desea ser notificado mediante mensaje por correo electrónico?

B.1 **SI**, autorizo como medio de notificación preferente la notificación electrónica en las casillas de correo electrónico que se indican a continuación. Asimismo, reconozco y declaro haber leído y acepto las condiciones asociadas a ellas, que constan en anexo.
_____@_____;

B.2 **NO**, deseo ser notificado respecto a esta solicitud conforme a las reglas generales. (Complete con una X la casilla correspondiente).

C. TIPO AUTORIZACIÓN SOLICITADA (Complete con una X la casilla correspondiente)

Autorización Especial de Operador		Primera vez	
Autorización Especial de Oficial de Protección Radiológica		Renovación	
C.1 APLICACIONES MÉDICA		C.2 APLICACIONES INDUSTRIAL	
01	Radioterapia (Aceleradores; Braquiterapia; Gamma knife, Cobalto-terapia)	05	Gammagrafía industrial
02	Laboratorios de Alta Radiotoxicidad (Medicina nuclear, Radiofarmacia, Laboratorio control de calidad)	06	Radiografía industrial (RX)
03	Acelerador de Partículas (Ciclotrón)	07	Aceleradores industriales
04	Otros	08	Plantas de Irradiación e Irradiadores
		09	Otros

Observaciones en relación con la aplicación seleccionada(s) (detallar, especificar la aplicación):

Instalación en que se desempeña actualmente (debe indicar la instalación y empresa o institución):

Santiago, ____ / ____ / 2020

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

D. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR

NO PRESENTAR ALGUNO DE LOS DOCUMENTOS SERÁ MOTIVO SUFICIENTE PARA NO TRAMITAR LA SOLICITUD

D.1 REQUISITOS PARA OPERADOR (Resolución Exenta N° (DISNR) N° 015/19)	
D.1.1 Primera vez (Punto 2.1.1, Resolución Exenta (DISNR) N° 015/19)	
	Formulario de Solicitud de Evaluación para Autorización Especial en Instalaciones Radiactivas de Primera Categoría.
	Estar en posesión de una Autorización de desempeño vigente , otorgada por el Servicio de Salud correspondiente.
	Acreditar aptitudes físicas y síquicas (ver en D3) , de acuerdo al tipo de instalación o práctica y función a desempeñar, mediante un certificado emitido por un médico cirujano. Tal certificado tendrá por objeto acreditar que la persona se encuentra apta para realizar las tareas de operador, sin poner en riesgo la seguridad de la instalación, terceros y del medio ambiente, según los requerimientos que a continuación se detallan: <ul style="list-style-type: none">• Niveles de visión, audición y habla normales.• Capacidad de trabajo bajo presión, en situaciones de emergencia.
	Acreditar experiencia operativa (ver en D4) , de acuerdo al tipo de instalación o práctica y función a desempeñar, mediante un certificado emitido por el representante legal de la institución donde se efectuó la capacitación. Dicha capacitación deberá basarse en los contenidos indicados en el punto 1.13 del anexo de la R.E. N° 015/19.
	Aprobar un examen presencial escrito, oral y/o práctico. Dicho examen estará basado en los contenidos indicados en el punto 1 del anexo de la R.E. 015/2019, de acuerdo al tipo de instalación o práctica y función a desempeñar. La nota de aprobación será igual o superior al 75% . El examen también se podrá rendir en forma remota según lo establecido en la R.E. N° 017/20.

D.1.2 Renovación (Punto 2.2.1, Resolución Exenta (DISNR) N° 015/19)	
	Formulario de Solicitud de Evaluación para Autorización Especial en Instalaciones Radiactivas de Primera Categoría.
	Certificado de historial dosimétrico otorgado por el Instituto de Salud Pública (ISP) .
	Certificado de aptitud física y síquica (ver en D3) , de acuerdo al tipo de instalación o práctica y función a desempeñar, mediante un certificado emitido por un médico cirujano. Tal certificado tendrá por objeto acreditar que la persona se encuentra apta para realizar las tareas de operador, sin poner en riesgo la seguridad de la instalación, terceros y del medio ambiente, según los requerimientos que a continuación se detallan: <ul style="list-style-type: none">• Niveles de visión, audición y habla normales.• Capacidad de trabajo bajo presión, en situaciones de emergencia.
	Acreditar experiencia efectiva en el cargo (ver en D5) , mediante certificados emitidos por los explotadores de las instalaciones en que haya trabajado.
	Acreditar formación continua en temas pertinentes a la aplicación, mediante certificados emitidos por la entidad capacitadora o por el explotador de la instalación. Ésta deberá ser efectuada durante el período de vigencia de la autorización anterior.
	Estar en posesión de una Autorización de desempeño vigente , otorgada por el Servicio de Salud correspondiente.

D.2 REQUISITOS PARA OFICIAL DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (Resolución Exenta N° (DISNR) N° 015/19)	
D.2.1 Primera vez (Punto 2.1.2, Resolución Exenta (DISNR) N° 015/19)	
	Formulario de Solicitud de Evaluación para Autorización Especial en Instalaciones Radiactivas de Primera Categoría.
	Acreditar licencia de educación media o título profesional.
	Acreditar aptitudes físicas y síquicas (ver en D3) , de acuerdo al tipo de instalación o práctica y función a desempeñar, mediante un certificado emitido por un médico cirujano. Tal certificado tendrá por objeto acreditar que la persona se encuentra apta para realizar las tareas de oficial de protección radiológica, sin poner en riesgo la seguridad de la instalación, terceros y del medio ambiente, según los requerimientos que a continuación se detallan: <ul style="list-style-type: none">• Niveles de visión, audición y habla normales.• Capacidad de trabajo bajo presión, en situaciones de emergencia.
	Aprobar un examen presencial escrito, oral y/o práctico específico a la instalación o práctica y función que se desea desempeñar. Dicho examen estará basado en los contenidos indicados en los puntos 1 y 2 del anexo de la R.E. 015/2019. La nota de aprobación será igual o superior al 75% . El examen también se podrá rendir en forma remota según lo establecido en la R.E. N° 017/20.

D.2.2 Renovación (Punto 2.2.2, Resolución Exenta (DISNR) N° 015/19)	
	Formulario de Solicitud de Evaluación para Autorización Especial en Instalaciones Radiactivas de Primera Categoría.
	Certificado de historial dosimétrico otorgado por el Instituto de Salud Pública (ISP) .
	Acreditar aptitudes físicas y síquicas (ver en D3) , de acuerdo al tipo de instalación o práctica y función a desempeñar, mediante un certificado emitido por un médico cirujano. Tal certificado tendrá por objeto acreditar que la persona se encuentra apta para realizar las tareas de oficial de protección radiológica, sin poner en riesgo la seguridad de la instalación, terceros y del medio ambiente, según los requerimientos que a continuación se detallan: <ul style="list-style-type: none">• Niveles de visión, audición y habla normales.• Capacidad de trabajo bajo presión, en situaciones de emergencia.
	Acreditar experiencia efectiva en el cargo (ver en D5) , mediante certificados emitidos por los explotadores de las instalaciones en que haya trabajado.
	Acreditar formación continua en temas pertinentes a la aplicación, mediante certificados emitidos por la entidad capacitadora o por el explotador de la instalación. Ésta deberá ser efectuada durante el período de vigencia de la autorización anterior.
	Rendir un examen presencial escrito, oral y/o práctico específico a la instalación o práctica. El examen estará basado en los contenidos indicados en los puntos 1 y 2 del anexo de la R.E. 015/2019. La nota de aprobación será igual o superior al 50% . El examen también se podrá rendir en forma remota según lo establecido en la R.E. N° 017/20.

NOTA: Se aceptarán para evaluación solo aquellas solicitudes que vengan debidamente completas, aceptadas por comercialización y que adjunten todos los documentos e información señalada en los requisitos para Operador u Oficial de Protección Radiológica.

D3 CERTIFICADO MÉDICO

El Médico que suscribe, certifica haber sometido a exámenes médicos al Sr.(a) _____ RUT _____ quien presenta un estado psicofísico compatible con las funciones a desarrollar como:



OPERADOR



OFICIAL DE PROTECCIÓN RADIOLOGICA (OPR)

Según se establece en la Resolución Exenta (DISNR) N° 015/19, "Condiciones Psicofísicas para Autorización Especial en Instalaciones Radiactivas", en conformidad a la "Solicitud de Evaluación para Autorización Especial en Instalaciones Radiactivas de Primera Categoría" (Si hay contraindicación detallar):

Santiago, ___ de _____ de 2020

Nombre y Firma
Médico

D4 CERTIFICADO DE EXPERIENCIA OPERATIVA PARA OPERADOR

Quien suscribe, como Representante Legal de la de la empresa o institución: _____,

Sr. (a) _____ RUT: _____, certifico que se ha capacitado al

Sr. (a) _____, RUT: _____, para realizar tareas de **OPERADOR**.

En esta capacitación y/o entrenamiento, se entregó los conocimientos sobre protección y seguridad radiológica asociada a la práctica que se indica: _____, con una duración de al menos 40 horas, en los que se incluye los temas indicados en la Resolución Exenta (DISNR) N° 015/19:

- Principios de uso o funcionamiento de la fuente de radiación.
- Diseño, operación y mantenimiento.
- Protección Radiológica aplicada a situaciones de exposición planificada y de emergencias

Santiago, ___ de _____ de 2020

Representante Legal
Nombre y Firma

D5 CERTIFICADO DE EXPERIENCIA EFECTIVA EN EL CARGO

Quien suscribe, como Representante Legal de la de la empresa o institución: _____,

Sr. (a) _____ RUT: _____, certifico que el

Sr. (a) _____, RUT: _____, se ha desempeñado en el cargo de _____, en la práctica _____, desde _____ hasta _____.

Santiago, ___ de _____ de 2020

Representante Legal
Nombre y Firma

D6 ANEXO

DERECHOS Y OBLIGACIONES ASOCIADOS A LA NOTIFICACIÓN

1. Al seleccionar la opción "Sí", usted, en su calidad de solicitante actuando de forma personal o debidamente representado, acepta ser notificado a la casilla correo electrónico indicado en el Formulario de Solicitud de Autorización, en el procedimiento que tenga lugar en virtud de su solicitud, con la misma validez y efectos que si lo hubiera sido en su domicilio físico.
2. Al acceder Ud. a ser notificado electrónicamente, la Comisión Chilena de Energía Nuclear se obliga a remitir, a la casilla electrónica que Ud. indique, identificando los datos de la solicitud y la resolución o acto administrativo que se notifica, una copia de ella adjunta, en formato PDF, siendo su responsabilidad mantenerla habilitada, con capacidad suficiente y operativa para recibir las notificaciones electrónicas que se le envíen.
3. Si el sistema arroja que se ha intentado la notificación, sin éxito, por tres veces, consecutivas o no, se procederá a notificar personalmente o por carta certificada todos los actos y resoluciones posteriores, como si nunca hubiese optado por la Notificación Electrónica.
4. Para comprobar que efectivamente se despachó la Notificación Electrónica, será suficiente prueba el reporte técnico emitido por la Comisión Chilena de Energía Nuclear.
5. En caso que Ud. modifique, por cualquier motivo, su casilla de correo electrónico, será su obligación comunicar por escrito ese hecho a este Organismo.