

USO EXCLUSIVO CCHEN			
[001] Solicitud de Servicio N°			
CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN ASIGNADO			
[002]	[003]	[004]	[005]

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN ESPECIAL

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

[006] Nombres	[007] Apellidos	[008] RUN
[009] Dirección	[010] Comuna	
[011] Teléfono	[012] Teléfono móvil	
[013] Casilla electrónica		

NOTIFICACIÓN

- [014] Autorizo la notificación en versión electrónica en la casilla de correo electrónico [013], según condiciones establecidas en [030].
- NO autorizo la notificación en versión electrónica. Deseo ser notificado mediante documento en versión papel.

DETALLE DE LA AUTORIZACIÓN SOLICITADA

- [015] Autorización Especial de Operador
- Autorización Especial de Oficial de Protección Radiológica

APLICACIÓN

[016] Radioterapia con material radiactivo	<input type="checkbox"/>	[020] Gammagrafía industrial	<input type="checkbox"/>
[017] Radioterapia con aceleradores	<input type="checkbox"/>	[021] Rayos X industrial	<input type="checkbox"/>
[018] Medicina nuclear	<input type="checkbox"/>	[022] Aceleradores industriales	<input type="checkbox"/>
[019] Laboratorio con material radiactivo	<input type="checkbox"/>	[023] Irradiadores industriales	<input type="checkbox"/>

[024] Comentarios

INSTALACIÓN EN QUE SE DESEMPEÑA ACTUALMENTE

[025]

[026] FECHA:

[027] NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

REQUISITOS PARA OPERADOR

[028]	Primera vez, opción 1.	Primera vez, opción 2.
	<input type="radio"/> Licencia de Educación Media. <input type="radio"/> Curso de protección radiológica de al menos 40 horas <input type="radio"/> Formación práctica de al menos 40 horas <input type="radio"/> Certificado de historial dosimétrico <input type="radio"/> Certificado de condiciones de salud	<input type="radio"/> Autorización de desempeño otorgada por Ministerio de Salud <input type="radio"/> Formación práctica de al menos 40 horas <input type="radio"/> Certificado de historial dosimétrico <input type="radio"/> Examen ante la CCHEN <input type="radio"/> Certificado de condiciones de salud
	Renovación	
	<input type="radio"/> Certificados de experiencia efectiva, al menos 3 años <input type="radio"/> Formación continua de al menos 40 horas <input type="radio"/> Certificado de historial dosimétrico <input type="radio"/> Certificado de condiciones de salud	

REQUISITOS PARA OFICIAL DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

[029]	Primera vez, Aplicaciones en Salud	Primera vez, Aplicaciones Industriales.
	<input type="radio"/> Autorización Especial de Operador <input type="radio"/> Certificado de título profesional <input type="radio"/> Examen ante la CCHEN <input type="radio"/> Certificado de historial dosimétrico <input type="radio"/> Certificado de condiciones de salud	<input type="radio"/> Autorización Especial de Operador <input type="radio"/> Certificado de título técnico de nivel superior <input type="radio"/> Experiencia de al menos 3 años como operador <input type="radio"/> Examen ante la CCHEN <input type="radio"/> Certificado de historial dosimétrico <input type="radio"/> Certificado de condiciones de salud
	Renovación	
	<input type="radio"/> Autorización Especial de Operador <input type="radio"/> Certificados de experiencia efectiva, al menos 3 años <input type="radio"/> Formación continua de al menos 80 horas <input type="radio"/> Informes anuales de seguridad, de los últimos 3 años <input type="radio"/> Examen ante la CCHEN <input type="radio"/> Certificado de historial dosimétrico <input type="radio"/> Certificado de condiciones de salud	

[030]

CONDICIONES ASOCIADAS A LA NOTIFICACIÓN

- 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 indicada 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. Asimismo, acepta ser notificado de todo informe de inspección y cualquier acto relacionado con la autorización, en caso de que esta sea emitida.
- 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.
- 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.
- Para comprobar que efectivamente se despachó la Notificación Electrónica, será suficiente prueba el reporte técnico emitido por la Comisión Chilena de Energía Nuclear.
- En caso que Ud. modifique, por cualquier motivo, su casilla de correo electrónico, será su obligación comunicar por escrito ese hecho a este Organismo.
- Se entenderá que la notificación ha sido practicada el mismo día en que se hubiere verificado la comunicación electrónica, de tal manera que los plazos comenzarán a correr al día hábil siguiente, entendiéndose excluidos los días sábado, domingo y festivos.
- El destinatario se entenderá debidamente notificado de la resolución o del acto administrativo remitido electrónicamente, si efectúa cualquier gestión que suponga su conocimiento sin haber reclamado previamente la falta de notificación o la ineficacia de la misma.
- Al firmar el Formulario de Solicitud de Autorización, se entiende que Ud. conoce y acepta estos Derechos y Obligaciones Asociados a la Notificación Electrónica.
- Al seleccionar la opción "No", usted será notificado mediante carta certificada, antes de lo cual no podrá operar sin una autorización vigente.