



**SECRETARÍA DE ENERGÍA
COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD
NUCLEAR Y SALVAGUARDIAS
SOLICITUD DE MODIFICACIONES ADMINISTRATIVAS DE PERMISOS,
LICENCIAS Y AUTORIZACIONES RELACIONADAS CON BAJAS DE
PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO**

CNSN-00-016-I MODIFICACIÓN DE PERMISOS, LICENCIAS Y AUTORIZACIONES RELACIONADAS CON FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE. MODALIDAD I: BAJA DE PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO.

Unidad Administrativa ante la que se presenta y resuelve el trámite: Departamento de Instalaciones Radiactivas, de la Gerencia de Seguridad Radiológica. Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CNSNS:

Modificación Administrativa

Folio:

Fecha:

No. de Expediente:

ANTES DE LLENAR LA SOLICITUD LEA EL INSTRUCTIVO QUE SE PROPORCIONA PARA TAL FIN EN LA SECCIÓN B.

SECCIÓN A: Datos de Información y documentos anexos

I. DATOS DE LA AUTORIZACIÓN, LICENCIA O PERMISO A MODIFICAR

Número de la licencia, permiso o autorización:

Fecha de vencimiento:

II. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre o Razón Social: _____

RFC: _____

Domicilio Legal

Calle y Número: _____

Colonia o Localidad: _____

Ciudad, Delegación o Municipio: _____

Código Postal: _____ Estado: _____ Fax: _____

Teléfonos (incluir lada): _____

Correo Electrónico: _____



**SECRETARÍA DE ENERGÍA
COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD
NUCLEAR Y SALVAGUARDIAS
SOLICITUD DE MODIFICACIONES ADMINISTRATIVAS DE PERMISOS,
LICENCIAS Y AUTORIZACIONES RELACIONADAS CON BAJAS DE
PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO**

CNSN-00-016-I MODIFICACIÓN DE PERMISOS, LICENCIAS Y AUTORIZACIONES RELACIONADAS CON FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE. MODALIDAD I: BAJA DE PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO.

- Número de las licencias, Autorizaciones o Permisos vigentes emitidos por la CNSNS, que serán modificadas.
- **Constancia de los equivalentes de dosis individual recibidos en las 52 semanas anteriores y de la dosis total acumulada a la fecha, con la firma de recibido del individuo.**

<hr/>	
Nombre y Firma del Representante Legal	Nombre y Firma del Encargado de Seguridad Radiológica
Lugar: _____	Fecha: _____.



**SECRETARÍA DE ENERGÍA
COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD
NUCLEAR Y SALVAGUARDIAS
SOLICITUD DE MODIFICACIONES ADMINISTRATIVAS DE PERMISOS,
LICENCIAS Y AUTORIZACIONES RELACIONADAS CON BAJAS DE
PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO**

CNSN-00-016-I MODIFICACIÓN DE PERMISOS, LICENCIAS Y AUTORIZACIONES RELACIONADAS CON FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE. MODALIDAD I: BAJA DE PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO.

SECCIÓN B: Instructivo de llenado

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE SOLICITUD DE MODIFICACIONES ADMINISTRATIVAS DE PERMISOS, LICENCIAS Y AUTORIZACIONES RELACIONADAS CON BAJAS DE PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO.

- A. SE LLENARÁ UN FORMATO POR CADA TRÁMITE QUE REALICE EL SOLICITANTE.
- B. EL DEPARTAMENTO DE INSTALACIONES RADIATIVAS PROPORCIONARÁ A LOS SOLICITANTES LA DOTACIÓN DE LOS FORMATOS REQUERIDOS O PODRÁN OBTENERLOS DE INTERNET EN LA PAGINA www.cnsns.gob.mx.
- C. EL SOLICITANTE ES RESPONSABLE DEL LLENADO DE LAS SOLICITUDES, LAS TAREAS DEL DEPARTAMENTO DE INSTALACIONES RADIATIVAS SERÁN ORIENTAR AL PÚBLICO Y VERIFICAR LA VALIDEZ DE LOS DATOS ASENTADOS.
- D. ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER LLENADO A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE, CLARA Y LEGIBLE, UTILIZANDO TINTA AZUL O NEGRA. EN CASO DE ERRORES EN LA ESCRITURA SE DEBERÁ ELABORAR UNO NUEVO. LAS FIRMAS DEBEN SER AUTÓGRAFAS Y EN TINTA AZUL.
- E. EN CASO DE QUE ALGUNOS DE LOS REQUISITOS SEAN CONSIDERADOS QUE NO APLICAN PARA EL CASO ESPECÍFICO DE LA SOLICITUD, SE DEBERÁ ESCRIBIR LA LEYENDA “**NO APLICA**” EN EL RENGLÓN CORRESPONDIENTE.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA LLENAR CADA UNA DE LAS SECCIONES DEL FORMATO

- I. **DATOS DE LA AUTORIZACIÓN, LICENCIA, O PERMISO A MODIFICAR:** Se indicará el número de permiso, licencia o autorización relacionado(s) con la modificación solicitada y su fecha de su vencimiento.
- II. **DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:** Se indicará el nombre o razón social completo tal como se indican en el acta de nacimiento o en el Acta Constitutiva, RFC, así como la dirección legal de la empresa.
- III. **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:** Se indicará el nombre de la persona que conforme a poder legal representa al solicitante, RFC, y la dirección en la cual el representante legal podrá recibir las notificaciones y resoluciones de esta Comisión.
- IV. **DATOS DEL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO:** Se indicará el nombre de cada una de las personas que serán dadas de baja como ocupacionalmente expuestas, dirección, RFC y nivel escolar. Asimismo, se debe indicar el puesto que desempeñó en la organización del solicitante, por ejemplo: Médico Radioterapeuta; Físico Médico; Médico Nuclear; Técnico Radiólogo; Enfermera; Operador; Jefe de Mantenimiento; Radiografo; auxiliares; etc.

TIEMPO DE RESPUESTA: 10 días hábiles. Aplica Negativa Ficta.

Número telefónico para quejas: Contraloría Interna en la CNSNS Tel. 5095-3254, 5095-3257 y 5095-3200 Ext. 514, 517, y 519	Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 5480-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00-14800 o desde Estados Unidos y Canadá al 1-888-594-3372.
--	---

Número telefónico del responsable del trámite para consultas: 5095-3270 ó 3095-3272, 5095-3200 ext. 220 ó 222. Fax 5095-3292.
