

**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE CURSO HIGIENICO-SANITARIO  
PARA APLICADORES DE PIERCING Y TATUAJE  
EN ARAGÓN**

D/D<sup>a</sup>.....  
DNI/NIE: .....  
Domicilio: .....  
C.P: Población: .....  
Teléfono de contacto: .....  
Correo electrónico: .....

En base a la aplicación de la normativa vigente en esta materia,

**SOLICITA**

la convalidación de mi formación higiénico-sanitaria para ejercer como aplicador de piercing y tatuaje en la Comunidad Autónoma de Aragón, para lo que adjunto la siguiente documentación:

1. Fotocopia del carnet de identidad.
2. Fotocopia del diploma u otra acreditación de que el solicitante ha superado el curso de formación.
3. Documentación que acredite que el centro y el curso están autorizados en esa Comunidad Autónoma (si no lo incluye el diploma).
4. Índice de materias que componen el curso.
5. Duración en horas del curso.

Observaciones:

Firma y fecha