

	<b>SOLICITUD DE ALTA EN DOSIMETRÍA PERSONAL</b>
	<b>Proc: 0105 Gestión de dosimetría personal</b>

D./D<sup>a</sup>.  
 responsable de la instalación.....  
 solicita alta en dosimetría personal para la persona de la cual se facilitan los datos  
 siguientes.

Fdo.:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**1.- INFORMACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA PROFESIONALMENTE EXPUESTA.**

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Sexo:

DNI:

Fecha de inicio de la actividad laboral en presencia de radiaciones ionizantes (mes y año):

Dosis estimadas o conocidas anteriores a la fecha de esta solicitud:

**2.- INFORMACIÓN SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO Y DE LAS FUENTES DE RADIACIÓN A LAS QUE ESTÁ SOMETIDO:**

Instalación para la que solicita el alta:

Responsable de la instalación o del grupo de investigación:

**2.1. INSTALACIONES RADIODIAGNÓSTICO MÉDICO:**

Titulación:

Tipo de acreditación:

Director

Operador

**2.2. INSTALACIONES RADIATIVAS.**

Supervisor

Operador

Investigador