

	SOLICITUD DE ALTA EN DOSIMETRÍA PERSONAL
	Proc: 0105 Gestión de dosimetría personal

D./D^a.
 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