

DATOS GENERALES DE LA INSTALACION (ENTIDAD) PARA PROCEDER AL ALTA EN EL SERVICIO DE DOSIMETRIA

- ◆ FECHA DE ALTA EN EL SERVICIO: _____

- ◆ TIPO DE INFORME SOLICITADO (GENERAL Y/O INDIVIDUAL): _____

- ◆ RAMA GENERICA DE LA INSTALACION (*): _____

- ◆ RAMA ESPECIFICA DE LA INSTALACION (*): _____

- ◆ NOMBRE DE LA INSTALACION (ENTIDAD): _____

- ◆ NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA INSTALACION: _____

- ◆ DIRECCION DE LA INSTALACION (ENTIDAD): _____

- ◆ POBLACION : _____ PROVINCIA: _____
CODIGO POSTAL: _____ TELEFONO: _____ FAX: _____

- ◆ NOMBRE DE LA EMPRESA EXPLOTADORA DE LA INSTALACION: : _____

- ◆ C.I.F. DE LA EMPRESA: _____
DIRECCION DE LA EMPRESA: _____
POBLACION: _____ PROVINCIA: _____
CODIGO POSTAL: _____ TELEFONO: _____ FAX: _____

- ◆ ¿ DOSIMETRIA DE AREA ? : (SI/NO) ____ Nº DE DOSIMETROS DE AREA: _____

- ◆ ¿EL USO DE LOS DOSIMETROS DE AREA ES PARA ESTIMACION DE DOSIS A TRABAJADORES DE CATEGORIA B? _____

- ◆ EN CASO AFIRMATIVO INDICAR LA DENOMINACION DE LAS AREAS DONDE SE VAN A UBICAR LOS DOSIMETROS: _____

- ◆ DATOS PARA USO INTERNO DE S.C.I.: (NO RELLENAR)
Nº DE INSTALACION (ENTIDAD): _____

(*) CONSULTAR FORMATO Nº 676