



COMUNICADO DE BAJAS DE USUARIOS E INCIDENCIAS

(SERVICIO DE DOSIMETRIA / TEL.: 91/884 43 93 / FAX: 91/ 884 43 24)

♦ FECHA DE COMUNICADO: _____

♦ NOMBRE DE LA INSTALACION (ENTIDAD): _____

♦ **BAJAS DE USUARIOS**

Se comunica la baja en el Servicio de los siguientes Usuarios:

Nombre y Apellidos

Fecha de Baja

♦ **PERDIDA DE DOSIMETRO**

Se comunica que los siguientes usuarios que se citan han perdido su dosímetro, con el fin de que con la mayor brevedad nos envíen uno nuevo.

Nombre y Apellidos

Fecha de pérdida

Código de dosímetro

♦ **OTRAS INCIDENCIAS**

Fecha

Código

Incidencia

Nombre y Apellidos

Dosim.

Descripción Incidente

FIRMA DEL RESPONSABLE INSTALACION