

## LABORATORIOS TECNICOS

### LABORATORIO DE DOSIMETRIA PERSONAL REGISTRO DE INSTALACION

1. TIPO DE SOLICITUD:

INCLUSION  CANCELACION  SUSPENSION  RETORNO

2. NOMBRE DE LA RAZON SOCIAL

3. DIRECCION

4. MUNICIPIO

5. DEPARTAMENTO

APDO. POSTAL

6. TELEFONO(S)

7. FAX

8. NOMBRE DE LA UNIDAD DONDE SE REQUIERE DOSIMETRIA

9. NOMBRE DEL TITULAR DE LA LICENCIA DE OPERACIÓN

LICENCIA DE OPERACIÓN No.

10. NOMBRE DEL ENCARGADO DE PROTECCION RADIOLOGICA

LICENCIA DE EPR No.

11. NIT DE LA INSTITUCION

12. CORREO ELECTRONICO DE LA INSTALACION

13. INSTITUCION

14. SECCION O DEPARTAMENTO DE LA INSTITUCION QUE  
REQUIERE DOSIMETRIA  
( De acuerdo al inciso 8)

15. OBSERVACIONES

16. LUGAR Y FECHA

17. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE  
LA INSTITUCION

ESPACIO RESERVADO PARA EL LABORATORIO DE DOSIMETRIA PERSONAL, NO ESCRIBA ABAJO

18. FECHA RECIBIDO

19. ATENDIDO PARA

20. PERIODICIDAD

 MENSUAL

21. CODIGO ASIGNADO

LLENAR ESTE FORMULARIO CON COMPUTADORA, A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE Y ENVIARLO AL AREA DE APLICACIONES NUCLEARES, LABORATORIO DE DOSIMETRIA PERSONAL, 24 CALLE 21-12, ZONA 12. TELEFONO:24196363 EXT2388 Y 2353 GUATEMALA, CUIDAD

Revision	2	Edición	2	Revisó	Claudia Quintero	Autorizó	Mayra Villatoro
Página		1 de 1		Fecha	2 de febrero 2022		