



MINISTERIO DE ENERGÍA Y MINAS
DIRECCIÓN GENERAL DE ENERGÍA

SOLICITUD DE DOSIMETROS PERSONALES -PMP
REGISTRO DE INSTITUCION

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 OPERACION

LICENCIA DE OPERACIÓN No

10. NOMBRE DEL ENCARGADO DE LA PROTECCION RADIOLOGICA

LICENCIA DE EPR No

11. NIT DE LA INSTITUCION

12. INSTITUCION		13. SECCION O DEPARTAMENTO DE LA INSTITUCION (VER INCISO 8)
14. OBSERVACIONES		15. LUGAR Y FECHA _____. ____ DE ____ DE 200__ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCION SU REPRESENTANTE LEGAL
ESPACIO RESERVADO PARA DGE NO ESCRIBA ABAJO		
16. RECIBIDO / / 200__	17. ATENDIDO PARA / / 200__	18. PERIODICIDAD <input type="checkbox"/> MENSUAL <input type="checkbox"/> BIMESTRAL <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL CODIGO ASIGNADO: <input type="text"/>

Llenar este formulario a máquina o letra de molde y enviar a DIRECCION GENERAL DE ENERGIA DEPARTAMENTO DE PROTECCION RADIOLOGICA) 24 CALLE 21-12 ZONA 12, GUATEMALA, CIUDAD ☒ 4770746 AL 47 FAX: 4762007