



**LABORATORIOS TECNICOS**

**LABORATORIO DE DOSIMETRIA PERSONAL  
REGISTRO DE USUARIO DOSIMETRIA**

1. TIPO DE SOLICITUD:

INCLUSION  CANCELACION  SUSPENSION  RETORNO

2. NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

3. DIRECCION PERSONAL

COLONIA

4. MUNICIPIO

DEPARTAMENTO

5. TELEFONO

6. NÚMERO DE DPI

7. SEXO

8. FECHA DE NACIMIENTO

M F

ORDEN

REGISTRO

DIA

MES

AÑO

9. FECHA DE INGRESO ( Primer empleo con radiaciones)

DIA

MES

AÑO

10. CARGO QUE DESEMPEÑA

11. TIPO DE DOSIMETRO SOLICITADO

TERMOLUMINISCENTE

12. INSTITUCION

13. SECCION O DEPARTAMENTO DONDE LABORA EL USUARIO

14. OBSERVACIONES

15. LUGAR Y FECHA

16. NOMBRE Y FIRMA

17. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCION

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

18. FECHA RECIBID 19. ATENDIDO PARA

20. PERIODICIDAD

/  / 20  /  / 20

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

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