|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITULAR DE LICENCIA/S DE OPERACIÓN:**  (completar) | | | | | | | | |
| EMPRESA PROVEEDORA DE LA DOSIMETRÍA PERSONAL:  (completar) | | | | | | | | |
| APELLIDO | NOMBRE | DNI  y  Nº de Permiso individual | POSICIÓN LABORAL | CUENTA CON DOSIMETRÍA PERSONAL DE CUERPO ENTERO/Nº IDENT. DOSÍMETRO/FECHA DE INICIO/FECHA DE FIN\* | CUENTA CON DOSIMETRÍA PERSONAL DE EXTREMIDADES/Nº IDENT. DOSÍMETRO/FECHA DE INICIO/FECHA DE FIN\* | HORARIOS DE TRABAJO | | Firma |
| Día | Colocar franja horaria |
|  |  |  | Administrativo  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.]  /técnico  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.]  /médico  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.]  /otro (indicar)  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.] | Nº DE IDENT. DOSÍMETRO | Nº DE IDENT. DOSÍMETRO | LU |  |  |
| MA |  |  |
| MI |  |  |
| JU |  |  |
| FECHA DE INICIO:  FECHA DE FIN: | FECHA DE INICIO:  FECHA DE FIN: | VI |  |  |
| SA |  |  |
| DO |  |  |
|  |  |  | Administrativo  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.]  /técnico  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.]  /médico  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.]  /otro (indicar)  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.] | Nº DE IDENT. DOSÍMETRO | Nº DE IDENT. DOSÍMETRO | LU |  |  |
| MA |  |  |
| MI |  |  |
| JU |  |  |
| FECHA DE INICIO:  FECHA DE FIN: | FECHA DE INICIO:  FECHA DE FIN: | VI |  |  |
| SA |  |  |
| DO |  |  |

**NÓMINA DEL PERSONAL DE MEDICINA NUCLEAR**

Hoja …../……

**Completar todos los datos requeridos. Tachar lo que no corresponda. Utilizar tantas hojas como sean necesarias. Se debe imprimir a doble faz**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDO | NOMBRE | DNI  y  Nº de Permiso individual | POSICIÓN LABORAL | CUENTA CON DOSIMETRÍA PERSONAL DE CUERPO ENTERO/Nº IDENT. DOSÍMETRO/FECHA DE INICIO/FECHA DE FIN\* | CUENTA CON DOSIMETRÍA PERSONAL DE EXTREMIDADES/Nº IDENT. DOSÍMETRO/FECHA DE INICIO/FECHA DE FIN\* | HORARIOS DE TRABAJO | | Firma |
| Día | Colocar franja horaria |
|  |  |  | Administrativo  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.]  /técnico  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.]  /médico  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.]  /otro (indicar)  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.] | Nº DE IDENT. DOSÍMETRO | Nº DE IDENT. DOSÍMETRO | LU |  |  |
| MA |  |  |
| MI |  |  |
| JU |  |  |
| FECHA DE INICIO:  FECHA DE FIN: | FECHA DE INICIO:  FECHA DE FIN: | VI |  |  |
| SA |  |  |
| DO |  |  |
|  |  |  | Administrativo  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.]  /técnico  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.]  /médico  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.]  /otro (indicar)  [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.] | Nº DE IDENT. DOSÍMETRO | Nº DE IDENT. DOSÍMETRO | LU |  |  |
| MA |  |  |
| MI |  |  |
| JU |  |  |
| FECHA DE INICIO:  FECHA DE FIN: | FECHA DE INICIO:  FECHA DE FIN: | VI |  |  |
| SA |  |  |
| DO |  |  |

\*FECHA DE INICIO/FECHA DE FIN: En el primer envío deberá completarse sólo la fecha de inicio de la vigilancia individual, en envíos subsiguientes deberá completarse sólo en el caso de que se deban informar las altas y bajas de un período anual, en cumplimiento del criterio 76 g) de la norma AR 8.2.4 Rev. 1.

**Los / las que subscriben, declaran bajo juramento que los datos y la información consignados en la presente son verdaderos y correctos, que conoce las reglamentaciones aplicables vigentes y que se obliga a comunicar de inmediato todo cambio que se produzca respecto de los mismos.**

**Firma y Aclaración del Representante Legal Firma Aclaración del Responsable por la seguridad Radiológica Fecha: / /**

**AUTORIDAD REGULATORIA NUCLEAR**

**Av. del Libertador 8250 – Of. 314– (C1429BNP) - Ciudad Autónoma De Buenos Aires**

**Tel.: (011)-6323-1303/1756; Fax: (011)-6323-1771/98**

**Horario de atención: 9 A 17hs.**

**Web:** [**www.arn.gob.ar**](http://www.arn.gob.ar) **- E-mail:** [**arn@arn.gob.ar**](mailto:arn@arn.gob.ar)