

A omplir per l'SRI

Data d'alta:

Llicència: Supervisor Operador No calCategoria: A B

IRA: 1729

DADES PERSONALS

NOM:..... COGNOMS:.....

DOMICILI:.....

CODI POSTAL:..... POBLACIÓ:.....

PROVÍNCIA:..... TELÈFON:

DNI:..... SEXE:

DATA NAIXEMENT:..... E-MAIL:

DADES LABORALS

FACULTAT / INSTITUT / CENTRE:

DEPARTAMENT:

UNITAT: EXTENSIÓ:

VINCULACIÓ: TIPUS CONTRACTE:

 PAS fix PDI temporal Postdoct. un altre una altra

FORMACIÓ EN PR:

En cas afirmatiu enviar fotocòpia per correu intern.

TIPUS ASSEGURANÇA *:

* És imprescindible especificar si és d'una mútua asseguradora (i quina), Muface o bé Seguretat Social.

DADES DE LA INSTAL·LACIÓ RADIOACTIVA

INSTAL·LACIÓ:

MANIPULACIÓ DE FONTS RADIOACTIVES: Encapsulades No encapsulades Raigs X

PRINCIPALS RADIOISÒTOPS QUE ES MANIPULEN:

DOSIMETRIA PERSONAL (codi dosímetre):

OBSERVACIONS:.....
.....

Signatura:

D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679, del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i la lliure circulació d'aquestes dades (RGPD), els informem que les seves dades s'incorporaran a la base de dades de PERSONAL EXPOSAT A RADIACIONS que pertany a l'SRI.

L'ús d'aquestes dades personals tindrà caràcter confidencial i s'utilitzarà exclusivament per poder prestar els nostres serveis, així com per enviar informació al Servei Assistencial de Salut de la UAB i al Centro de Dosimetria.

L'SRI es compromet a no facilitar a tercers, excepte els ja mencionats, la informació continguda a la base de dades.