

PERSONAL EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES: DECLARACIÓN DE EMBARAZO

Doña,
con DNI....., personal expuesto a radiaciones ionizantes de la Facultad /Campus de
.....
Departamento de.....,
usuaria de la instalación radiactiva IRA-..... ubicada en la Facultad / Campus de
....., **DECLARA que está en estado de gestación**, a los efectos de control
dosimétrico específico según el Reglamento de Protección Sanitaria contra radiaciones ionizantes
(Real Decreto 783/2001).

Firmado:

Fecha: