



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



**Universidad de la República**  
**Facultad de Medicina - Departamento de Salud Ocupacional**

Formulario de Solicitud de Ingreso al Programa de Vigilancia Epidemiológica de los Trabajadores  
expuestos a Radiaciones Ionizantes de la UdelaR

Montevideo, ..... 201...

Sr. Director del Departamento de Salud Ocupacional

Prof. Dr. Fernando Tomasina.

Presente.-

Solicito a Usted ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica de los Trabajadores expuestos a Radiaciones Ionizantes de la UdelaR.

- Apellidos: .....
- Nombres: .....
- CI: .....
- Fecha de Nacimiento:.....
- E - mail: ..... Tel./Celular: .....
- Institución: .....Servicio: .....
- Profesión:..... Cargo: .....
- Tipo de Cargo: Interino:  Titular:  Pasante/Residente:   
Estudiante:  Funcionarios:  No Remunerado:
- Rubro: Facultad de Medicina  Hospital de Clínicas  Otro .....
- Nº de Cargo: FM..... HC..... Otro .....
- Fecha de Ingreso al servicio en el que trabaja:.....
- **Fecha exacta de inicio a la exposición a las RI** en el puesto actual de trabajo: ...../...../.....
- Nº de dosímetro: ..... Lugar de Trabajo.....
- Días y horas de Trabajo:.....
- Tarea laboral: .....
- Tipo de RI a la cual se expone: .....
- Aplicación: Fija  Móvil
- Área: Controlada  Supervisada
- Número de procedimientos promedio semanal: .....

\_\_\_\_\_  
Firma del Funcionario

\_\_\_\_\_  
Firma del Responsable del Servicio