



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



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

Formulario de Solicitud de baja del 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 darme de baja del Programa de Vigilancia Epidemiológica de los Trabajadores expuestos a Radiaciones Ionizantes (RI) de la UdelaR.

- Apellidos:.....
- Nombres:
- CI:
- 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 exacta de Baja del Programa (cese de la exposición a RI):**/...../.....
- Observaciones:

Firma del Funcionario

Firma del Responsable del Servicio