

Nr. D.S.P.J.

Nr. Avize

Către,

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ TIMIȘ
Laboratorul Igiena Radiațiilor Ionizante

1. Prin prezenta vă solicităm acordarea **vizei la Autorizația Sanitară.**

1.1. Denumirea solicitantului

CUI

- Sediul social: Localitatea, Sectorul/Județul

Str., Nr.

- Telefon, Fax

- Persoana imputernicită să reprezinte persoana legal constituită:

Numele și prenumele, Funcția, Telefon

- Datele de identificare ale subunităților solicitantului în care se desfășoară activitățile nucleare

– Punct de lucru:

Denumire

Adresa: Localitatea, Sectorul/Județul

Str., Nr., Telefon, Fax

1.2. Tipul de instalații radiologice și activitățile/practicile pentru care se solicită viza:

-Instalație, Model

Producător....., An fabricație

-Instalație, Model

Producător....., An fabricație

-Instalație, Model

Producător....., An fabricație

-Instalație, Model

Producător....., An fabricație

Activitatea/practica

1.3. Alte informații necesare, în funcție de caz

.....

1.4. Numărul total de pagini al documentației

Data (completării).....

Verificat.....

Semnătura/Ștampila