

SOLICITUD DE CIERRE TEMPORAL O DEFINITIVO DE INSTALACIÓN RADIACTIVA DE 2ª CATEGORÍA

Cierre Temporal			Cierre Definitivo	
Desde	Hasta			

1 INSTITUCIÓN O EMPRESA/PER	RSONA NATURAL						
RUT	- Nombre o Razón Social						
Dirección	110000000						
Comuna	Ciudad	Región					
Teléfono	Teléfono Celular	Correo Electrónico					
Fijo							
2 REPRESENTANTE LEGAL							
RUN	- Nombre y Apellidos						
Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico					
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,							
3 DESCRIPCIÓN Y DATOS TÉCNICOS DE LA INSTALACIÓN QUE SE DARÁ DE BAJA							
	UE UTILIZAN EQUIPOS GENERADORES DI		A # - 5-1				
Equipo	Marca	Modelo Nº Serie	Año fabricación				
N° serie tubo	kV máx. DUE UTILIZAN SUSTANCIAS RADIACTIVAS	mA máx.					
	Marca	Modelo Nº Serie	Año fabricación				
Equipo 1	Actividad inicial en Bq	Fecha de calibración	Nº serie				
Radioisótopo 1 Radioisótopo 2	Actividad inicial en Bq	Fecha de calibración	Nº serie				
Radioisotopo 2	Actividad illicial eli by	recha de cambración	N. Selle				
4 RESPONSABLE DE LA SEGURID	DAD RADIOLÓGICA						
RUN	- Nombre y Apellidos						
Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico					
Profesión	Nº Resolución / Fecha / SEREMI	I de Salud que la otorga					
5 INDICAR MOTIVO DEL CIERRE	Y DESTINO FINAL DE LOS EQUIPO	S O SUSTANCIAS RADIACTIVAS					
6 ANTECEDENTES A ADJUNTAR							
	cionamiento.						
a) Resolución de Autorización de Funcionamiento. b) Procedimientos de cierre de la instalación (protección radiológica operacional, transporte, gestión de desechos radiactivos y situaciones de emergencia). c) Documentos que acrediten el tratamiento y/o destino final de los desechos radiactivos, cuando corresponda.							
La falta de alguno de estos antecedentes, será motivo suficiente para rechazar esta solicitud							
•							
Nombre y Firma del representante Legal							
Quien suscribe declara que la información contenida en la presente solicitud y los documentos adjuntos son verídicos							