

### پیوست شماره ۱

مشخصات پرتوکاران مجاز مرکز که تعیین گروه برای آنها درخواست می گردد								
ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	شغل مورد تصدی در ارتباط با اشعه	تاریخ برگزاری دوره حفاظت در برابر اشعه	مرکز برگزار کننده دوره	سنوات کار با پرتو برای تکسین های تجربی	گروه پرتوکاری (الف/ب)
۱				شخص مسئول				
۲				مسئول فیزیک بهداشت				
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								
۱۱								
۱۲								

#### نظریه‌اعضاء کمیسیون ماده ۲۰:

ضمن تایید پرتوکاران لیست فوق یاد آور می گردد تاکنون در این مرکز با تایید واحد قانونی تعداد ..... نفر پرتوکار گروه الف و ..... نفر پرتوکار گروه ب به تایید رسیده و به کار با اشعه اشتغال دارند.

اعضاء کمیسیون ماده ۲۰	رئیس مرکز	شخص مسئول	مسئول فیزیک بهداشت مرکز	مسئول فیزیک بهداشت کل
نام و نام خانوادگی				
مهر و امضاء				

**تذکر: تایید پرسنل پرتوکار مجاز بدون تایید مسئول فیزیک بهداشت کل فاقد اعتبار می باشد**