

**KURUM YETKİLİSİ PERSONEL LİSTESİ**

Kurum Adı:

Kurum Adresi:

Kurum Telefon Numarası:

Kurum Radyasyondan Korunma Sorumlusu:

Sıra No	Personel İsim / Soyisim	Yetki Durumu (X ile belirtiniz)			İmzası	Parafesi	Tercih Edilen İletişim Bilgileri (e-mail/Fax no)
		Sipariş Verme	Ürün Teslim Alma	Ön Onay Formu Teslimi			

Doküman No: RG-DK-11

Yayın Tarihi:09.08.2024