



**FORMATION A LA SECURITE DES TRAVAILLEURS EXPOSES AUX RAYONNEMENTS IONISANTS**  
**(Fiche d'enregistrement)**

**Le bénéficiaire de la formation à la sécurité**

NOM .....

Prénom .....

Statut .....

Numéro d'agent/employeur .....

Poste occupé .....

# a suivi la formation à la sécurité des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants par la Personne Compétente en Radioprotection (P.C.R.)

# a reçu le guide de la radioprotection de la plateforme Faisceaux d'Ions

**Date** .....

Signature du bénéficiaire

Signature du directeur de l'unité

Signature de la P.C.R.