

**Заявка на участие
в курсах повышения квалификации по программе
«Радиационная безопасность и радиационный контроль»**

Информация об организации
(укажите необходимые данные для заключения договора)

1. **Наименование организации:** _____
(Укажите наименование Вашей организации, либо Ф.И.О., если Заказчиком является физическое лицо)
2. **Юридический адрес:** _____
(Укажите юридический адрес Вашей организации)
3. **Почтовый адрес:** _____
(Укажите адрес, который в дальнейшем будет использоваться для обмена оригиналами финансовых документов и документов по результатам обучения)
4. **ИНН:** _____
(Укажите ИНН Вашей организации, либо ИНН Физического лица, если таковой является Заказчиком)
5. **КПП:** _____
(Укажите КПП Вашей организации)
6. **Расчетный счет:** _____
(Укажите номер расчетного счета Вашей организации)
7. **БИК:** _____
(Укажите БИК Вашего банка)
8. **Кор. счет:** _____
(Укажите корреспондентский счет Вашего банка)
9. **Ф.И.О. руководителя организации:** _____
(Укажите Ф.И.О. (полностью) руководителя организации, либо от лица от имени которого заключается Договор)
10. **Наименование должности руководителя организации:** _____
(Укажите должность руководителя организации, либо лица от имени которого заключается Договор)
11. **Документ, устанавливающий полномочие руководителя:** _____
(Укажите наименования документа, устанавливающего полномочия руководителя организации, либо лица от имени которого заключается Договор)
12. **Контактные данные:** _____
(Укажите Ф.И.О., должность и телефонный номер с кодом города (без пробелов, «-», скобок) лица ответственного за организацию обучения)
13. **Е-mail для направления электронного варианта финансовых документов:** _____
14. **Количество сотрудников, направляемых на обучение от организации:** _____

Информация о сотрудниках, направляемых на обучение*
(заполняется на каждого участника)

Участник № _____

1. **Ф.И.О.** _____

(Укажите Ф.И.О. (полностью) участника)

2. **Должность участника** _____

(Укажите должность участника)

3. **Сведения об образовании** _____

(Укажите наименование учебного заведения, специальность, номер и дату выдачи диплома)

4. **Необходимо ли Вам проживание на период проведения обучения?**

Одноместное

Двухместное

Не требуется

* - Данная программа рекомендуется для специалистов, имеющих опыт работы в занимаемой должности, так как не предусматривает детального изучения базовых вопросов. Для формирования перечня основных вопросов с учетом потребностей аудитории, просим заполнить анкету.

Заявку отправить по электронной почте на адрес:

mta@medtexatom.ru

или по факсу: (843) 522 93 42

Контакты:

Эльмира Ильдаровна Галияхметова +7 986 713 56 03

Анкета
к заявке на участие в курсах повышения квалификации

Наименование организации:	
Ф.И.О., должность специалиста, заполнившего анкету	
Контактные данные (телефон, эл.адрес) специалиста, заполнившего анкету	
Дата заполнения	

№ воп.	Вопрос	Варианты ответа	Ваш выбор
1	Является ли ваша организация эксплуатирующей ИИИ или оказывающей услуги по обслуживанию ИИИ	Являемся организацией эксплуатирующей ИИИ	
		Оказываем услуги организациям эксплуатирующим ИИИ, но своих источников не имеем	
		Не являемся (в этом случае п.1.1, 1.2 не заполняются)	
1.1	Какие виды ИИИ эксплуатируются в вашей организации	Закрытые радионуклидные источники (промышленные)	
		Закрытые радионуклидные источники (медицинские)	
		Открытые радионуклидные источники (промышленные)	
		Открытые радионуклидные источники (медицинские)	
		Ядерные установки, материалы	
		РАО	
		Генерирующие источники ионизирующего излучения (промышленные)	
		Генерирующие источники ионизирующего излучения (медицинские)	
1.2	Категория опасности эксплуатируемых РИ	Для организаций эксплуатирующих радионуклидные источники указать категорию РИ	
2	Какие виды измерений проводятся или собираются проводить в вашей организации?	Спектрометрия гамма-излучения	
		Спектрометрия бета-излучения	
		Спектрометрия альфа-излучения	
		Радиометрия гамма-излучения	
		Радиометрия бета-излучения	
		Радиометрия альфа-излучения	
		Радиометрия нейтронного излучения	
		Дозиметрия фотонного излучения	
		Дозиметрия бета-излучения	
		Дозиметрия альфа-излучения	
		Дозиметрия нейтронного излучения	
		Радонометрия	

3	В отношении каких объектов исследования проводятся эти измерения?	Промышленные источники рентгеновского излучения	
		Медицинские источники рентгеновского излучения	
		Медицинские ускорители	
		Промышленные источники гамма-излучения	
		Медицинские гамма-терапевтические аппараты	
		Промышленные источники бета-излучения	
		Промышленные источники альфа-излучения	
		Промышленные источники нейтронного-излучения	
		Открытые источники ионизирующего излучения	
		Ядерные установки, материалы	
		Персонал (ИДК)	
		Территории и помещения	
		Металлолом	
		Вода	
		Пищевая продукция	
Строительные материалы, грунт и т.д.			
	РАО		
5	Вопросы аккредитации испытательных лабораторий	Интересует	
6	Метрологическое обеспечение измерений	Интересует	
7	Оценка неопределенности	Интересует	
8	Особенности работы с СИ	<i>Указать модель СИ</i>	
9	Другое	<i>Сформулировать вопрос</i>	