(на бланке организации)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ»Васильеву Юрию Александровичу |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исх. № |  | от | дд.мм.гггг |
| Вх. № |  | от | дд.мм.гггг |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Просим Вас провести следующие работы (поставьте знак V напротив заказываемых работ):

|  |  |
| --- | --- |
| V | Проведение измерений для определения эффективных доз облучения пациентов |
| V | Расчет эффективных доз облучения пациентов |

для следующих кабинетов, рентгеновских аппаратов:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Название аппарата** | **Заводской номер** | **Год** **выпуска/****монтажа** | **Номер кабинета** | **Адрес** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Должность руководителя) |  | (Подпись заявителя) |  | (Расшифровка подписи) |

МП