



**DEMANDE D'AUTORISATION DE DETENTION  
ET D'UTILISATION DE SOURCES  
DE RAYONNEMENTS IONISANTS  
A DES FINS DE RECHERCHE/FORMATION**

05 Mai 2019

Version 1.0

Page 1/1

**AUT-SR-01**

**A- ETABLISSEMENT**

1- Etablissement:	
2- Nom et Prénoms de la personne habilitée :	
3- Adresse :	
4- Tél. :	Fax. : E-mail:
5- Responsable de la radioprotection :	Nom & Prénom :
6- Autorisation de détention et d'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins de recherche/formation : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Réf. N°:	Date :
7- Motif d'utilisation :	

**B- SOURCES RADIOACTIVES OBJET DE LA DEMANDE D'IMPORTATION**

8- Nombre de sources :					
Lieu d'utilisation/Laboratoire					N° local
Radioélément	Activité	N° de série	Fabricant	Fournisseur	Pays du Fournisseur

**C- APPAREIL & CONTENEUR**

9- Appareil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	10- Type/Modèle :
11- N° de série:	12- Fabricant/Pays :
13- Fournisseur/Pays :	
DATE:	SIGNATURE: _____