哈尔滨工业大学辐射工作人员登记表

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 证件号码 |  |
| 毕业学校 |  | 学历 |  | 专业 |  |
| 职务或职称 |  | 联系电话 |  |
| 涉及辐射工作场所 |  |
| 人员身份 | 本科生 ；研究生 ；在职教工 ；派遣聘用  |
| 拟从事的辐射工作岗位 |  | 拟从事辐射工作的时间 | 从 年 月至 年 月 |
| 辐射安全与防护培训合格证有效期 |  年 月 日至年 月 日 | 培训/考试编号 |  |
| 辐射工作人员职业健康体检有效期 |  年 月 日至年 月 日 | 职业健康体检结论 |  |
| **辐射工作人员承诺**我已学习掌握国家辐射安全相关法律法规和辐射安全与防护相关知识以及学校相关规定。我将严格遵守国家及学校辐射安全也防护相关管理制度，确保不危害人身安全、环境安全及校园安全，认真履行辐射工作人员岗位职责。如有违反，造成不良后果的，我本人自愿承担相应责任。本人签名： 年 月 日 |
| 实验室意见负责人签名：年 月 日 | 院系意见安全管理员审核（签名）：院（系）意见：负责人签名：（单位公章）年 月 日 | 实验室与设备管理处意见（单位公章）年 月 日 |

备注：辐射工作涉及教学任务的人员请提交相关佐证材料。