





## 2. MOTIF(S) DE LA DEMANDE

Première Accréditation

Renouvellement d'une d'accréditation,

Les références de la précédente Autorisation:.....

Date d'expiration de la précédente Autorisation:.....

Modification d'une autorisation d'accréditation en vigueur,

Références de l'Autorisation en vigueur : .....

Date d'expiration de l'Autorisation : .....

## 3. TYPES OU DOMAINES D'ACCREDITATIONS

### 3.1. EXPERT QUALIFIE

Niveau d'études Supérieures ou Universitaires;

Formation universitaire ou d'étude supérieure suivie :.....

Expérience professionnelle dans le domine de qualification :.....

Autres formations :.....

Formation dans les domaines de qualifications ci-après :

- Physique Médicale
- Radioprotection
- Protection contre l'incendie
- Assurance qualité
- Sciences de l'ingénierie nucléaire
- Sureté et Sécurité Nucléaire
- Médecine du Travail
- Médecine nucléaire
- Radiothérapie



- Dosimétrie
- Radiographie

Expérience professionnelle dans le domaine sollicité ;

#### 4.2. RESPONSABLE DE LA PROTECTION RADIOLOGIQUE

- Niveau d'études Supérieures ou Universitaires;
- Formation dans le domaine de la radioprotection ;
- Expérience professionnelle d'au moins 3ans ;

#### 3.3. OPERATEUR QUALIFIE

- Niveau d'étude (Diplôme d'Etat au moins) ;
- Formation dans le domaine de qualification ;

**NB : Faire accompagner la demande d'accréditation avec deux photos passeport, une attestation de naissance, un certificat médical en cours de validité et les documents justifiant les formations et l'expérience professionnelle.**

#### 4. SIGNATURE DU DEMANDEUR

Le signataire certifie l'exactitude des déclarations ci-dessus et des pièces constitutives du dossier produit à l'appui de la demande d'autorisation d'accréditation.

Fait à ....., le.....

Le demandeur

(Nom, Post nom, Signature)

**Note : L'absence du sceau de l'établissement et de signature requise entrainera le rejet systématique de la demande d'accréditation.**