

Section 1 – Modèle de demande d’un certificat de remplacement pour un Opérateur d’appareil d’exposition/Opérateur qualifié (OAE/OQ)

À faire remplir par un représentant d’une installation de gammagraphie autorisée :

Je certifie que (M./M^{me}) _____, n° _____ de Ressources naturelles Canada (RNCan) détient une accréditation comme OAE/OQ, et a fait fonctionner un appareil d’exposition de manière sécuritaire au cours des deux dernières années. De plus, je certifie que cette personne possède les connaissances et les compétences nécessaires pour faire fonctionner un appareil d’exposition de manière sécuritaire.

Veuillez envoyer un certificat de remplacement (OAE/OQ) à l’adresse postale suivante :

rue

n° d’appartement

ville

province

code postal

n° téléphone

Nom de l’installation de gammagraphie autorisée

Nom du représentant de l’installation de gammagraphie autorisée

Signature du représentant de l’installation de gammagraphie autorisée

Date

Section 2 – Modèle de demande d’un certificat de remplacement pour un Opérateur d’appareil d’exposition/Opérateur qualifié (OAE/OQ)

À faire remplir par un représentant d’une installation de gammagraphie autorisée :

(M./M^{me}) _____, n° _____ de Ressources naturelles Canada (RNCan) détient une accréditation comme OAE/OQ, mais n’a pas fait fonctionner un appareil d’exposition au cours des deux dernières années.

Cette personne a suivi la formation suivante afin de connaître en profondeur les principes de la gammagraphie ainsi que les principes et les pratiques régissant la radioprotection et la sécurité radiologique :

- [Veuillez décrire la formation fournie à l’OAE/OQ, y compris toute expérience de travail pertinente.]

Compte tenu de la formation et de l’expérience décrites ci-dessus, je certifie que cette personne possède les connaissances et les compétences nécessaires pour faire fonctionner un appareil d’exposition de manière sécuritaire.

Veuillez envoyer un certificat de remplacement (OAE/OQ) à l’adresse postale suivante :

rue

n° d’appartement

ville

province

code postal

n° téléphone

Nom de l’installation de gammagraphie autorisée

Nom du représentant de l’installation de gammagraphie autorisée

Signature du représentant de l’installation de gammagraphie autorisée

Date