



DEMANDE D'ACCRÉDITATION D'UN RESPONSABLE DE LA RADIOPROTECTION

PARTIE A – Demandeur

A.1 Type de demande

Nouvelle accréditation Ajout de types d'utilisation à une accréditation

A.2 Langue du certificat d'accréditation

Français Anglais Les deux

A.3 Renseignements sur le titulaire de permis

Nom : _____

Preuve de statut juridique

Numéro d'entreprise : _____

Société constituée Institution publique Entreprise individuelle

Joindre la preuve de constitution en personne morale ou d'enregistrement, ou encore la charte du demandeur (indiquer le nom et le numéro du document annexé). _____

Pour une institution publique, préciser le nom de la loi habilitante (loi) : _____

Numéro de(s) permis de la CCSN : _____

Adresse du siège social au Canada :

N° et rue : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Adresse postale (si elle diffère de l'adresse ci-dessus) :

N° et rue : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

PARTIE B – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET QUALIFICATIONS DU CANDIDAT AU POSTE DE RESPONSABLE DE LA RADIOPROTECTION

B.1 Renseignements personnels du candidat

Nom : _____

Titre : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____ Télécopieur : _____

CV du candidat annexé sous le titre : _____

Je déclare que tous les renseignements fournis dans la présente demande et dans les pages supplémentaires sont véridiques et exacts.

Signature du candidat : _____

page suivante



PARTIE C – TYPES D'UTILISATION, ACTIVITÉS ET SITES

C.1 Activités autorisées

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Accélérateur linéaire médical | <input type="checkbox"/> Appareil de curiethérapie à chargement différé par projecteur de sources – à faible débit de dose |
| <input type="checkbox"/> Accélérateur de particules industriel ou de recherche | <input type="checkbox"/> Cyclotron TEP |
| <input type="checkbox"/> Accélérateur pour diagraphies géophysiques | <input type="checkbox"/> Entretien d'équipement réglementé de catégorie II (par l'exploitant) |
| <input type="checkbox"/> Générateur de neutrons | <input type="checkbox"/> Entretien d'équipement réglementé de catégorie II (par un fournisseur indépendant) |
| <input type="checkbox"/> Téléthérapie stéréotaxique | <input type="checkbox"/> Mise au point et essais d'équipement réglementé de catégorie II |
| <input type="checkbox"/> Irradiateur d'étalonnage | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Irradiateur de type piscine | |
| <input type="checkbox"/> Irradiateur | |
| <input type="checkbox"/> Téléthérapie à source radioactive | |
| <input type="checkbox"/> Appareil de curiethérapie à projecteur de source télécommandé - à haut débit de dose ou à débit de dose pulsé | |

C.2 Sites

Site 1 :

N° et rue : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Site 2 :

N° et rue : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Autres sites annexés sous le titre : _____

PARTIE D – POUVOIR LÉGAL DE SIGNATURE

D.1 Mandataire du demandeur

J'atteste que toutes les déclarations et représentations faites dans la présente demande et dans les pages supplémentaires sont véridiques et exactes au meilleur de mes connaissances.

Nom : _____ Titre : _____

Signature : _____ Date : _____ / _____ / _____
AAAA MM JJ

Poster la demande, y compris le formulaire et tous les documents à l'appui, à l'adresse suivante :

Commission canadienne de sûreté nucléaire
Direction de la réglementation des substances nucléaires
280, rue Slater, C.P. 1046, succursale B
Ottawa (Ontario) K1P 5S9

Télécopieur : 613-995-5086

Le formulaire de demande et tous les documents à l'appui peuvent également être envoyés par courriel.

Courriel : forms-formulaires@cnsccsn.gc.ca