Nama :

No. ID Karyawan :

Tempat / Tgl.lahir :

Kualifikasi Radiografi : PPR/AR/OR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Masa Kerja** | **Tanggal** | **Dosis** | **Keterangan** |
| **Hp.(10)****DEST.\*(mSv)** |
| Sebelum Masa kerja |  |  |  |
| Selama Masa Kerja \* |  |  |  |
| Saat Berhenti Kerja |  |  |  |

Ket : \* = Diambil dari total dosis pada borang kartu dosis TLD

Dicatat oleh ;

Petugas Proteksi radiasi (PPR)

( )