辐射工作结束报告

（离职体检前提交至实验室处）

|  |  |
| --- | --- |
| 工作人员姓名 |  |
| 合格证有效期 |  |
| 入职体检时间 |  |
| 工作开始时间 |  |
| 例行体检时间 |  |
| 工作结束时间 |  |
| 剂量监测时间区间 |  |

本人已完成在校的辐射相关工作，工作开展前按照学校要求取得辐射安全培训合格证、完成岗前体检；工作开展期间按时完成个人剂量监测并参加集中体检；工作完成后按要求参与了集中离职体检。

辐射工作人员（签字）：

报告日期：