

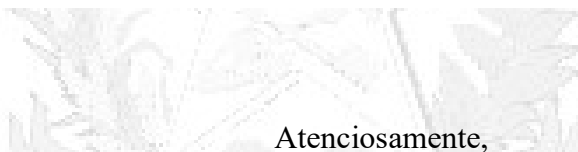
Ofício nº ----

XXXXXXXXXX, -- de ----- de .

Prezado Senhor (a),

Solicitamos cadastramento no SIERI (Sistema de Informação Estadual de Radiações Ionizantes). Para tanto encaminhamos as informações necessárias:

1. Nome completo do responsável indicado para acesso ao sistema.
2. CPF;
3. Escolaridade;
4. Formação;
5. Sigla e número do conselho de classe;
6. Data de nascimento
7. E-mail para contato do responsável indicado.
8. Telefone para contato.
9. Nome do Município da VISA ou da Regional



Atenciosamente,

Assinatura do Diretor/Gerente da VISA

Ilma. Sra.
Regina Dal Castel Pinheiro
Gerente de Saúde do Trabalhador - Diretoria da Vigilância Sanitária – SUV/SES
Florianópolis - SC

EMAIL: divs.gesatradiacao@saude.sc.gov.br
CONTATO : (48) 3665-9736/36659734