

A omplir per l'SRI

Data d'alta:

Llicència: Supervisor Operador No calCategoria: A B

IRA: 1729

DADES PERSONALS

NOM:..... COGNOMS:.....

DOMICILI:.....

CODI POSTAL:..... POBLACIÓ:.....

PROVÍNCIA:..... TELÈFON:

DNI:..... SEXE:

DATA NAIXEMENT:..... E-MAIL:

DADES LABORALS

FACULTAT / INSTITUT / CENTRE:

DEPARTAMENT:

UNITAT: EXTENSIÓ:

VINCULACIÓ:

 PAS PDI Postdoct. Becaris (Ramon i Cajal, ICREA...) una altra

TIPUS CONTRACTE:

 fix temporal un altre

FORMACIÓ EN PR:

En cas afirmatiu enviar fotocòpia per correu intern.

TIPUS ASSEGURANÇA *:

* És imprescindible especificar si és d'una mútua asseguradora (i quina), Muface o bé Seguretat Social.

DADES DE LA INSTAL·LACIÓ RADIOACTIVA

INSTAL·LACIÓ:

MANIPULACIÓ DE FONTS RADIOACTIVES: Encapsulades No encapsulades Raigs X

PRINCIPALS RADIOISÒTOPS QUE ES MANIPULEN:

DOSIMETRIA PERSONAL (codi dosímetre):

OBSERVACIONS:.....

.....

Signatura: