

**CURSOS DE FORMACIÓN DE OPERADORES/SUPERVISORES DE
INSTALACIONES RADIATIVAS (2018)**

FICHA DEL ALUMNO

DATOS PERSONALES:

Apellidos y Nombre _____

D.N.I. _____ Fecha de nacimiento _____

Titulación académica _____

Dirección _____

Teléfono _____ e-mail _____

CAMPO DE APLICACIÓN (Elegir uno):

Medicina Nuclear

Laboratorios de Fuentes no Encapsuladas

Control de procesos y técnicas analíticas

Radiografía Industrial

NIVEL: Operador
 Supervisor

DATOS DE LA EMPRESA (Si procede):

Empresa u organismo _____

Dirección _____

Cargo que ocupa _____

Teléfono _____

Fecha _____

Firma _____