

Solicitud de REGISTRO DE LICENCIA COMPARTIDA en varias IIRR

D./^a _____,
con DNI nº _____ y Licencia de _____ de
Instalaciones Radiactivas nº _____, para campo de aplicación
_____, válida
hasta ___/___/_____, se encuentra a fecha presente realizando actividad en:

1. En el Servicio/Dpto. de _____ de la Empresa:
_____ (IRA/_____) como
_____, y el horario será de: _____

2. En el Servicio/Dpto. de _____ de la Empresa:
_____ (IRA/_____) como
_____, y el horario será de: _____

Por la presente hago constar que esta licencia no está registrada en ninguna otra instalación radiactiva, aparte de las mencionadas en la presente solicitud de registro, y por lo tanto, la firma de la misma, supone la baja del registro de la licencia a cualquier otra instalación radiactiva.

Se adjunta el programa de formación facilitado por la instalación radiactiva.

Por lo que solicita, le sea REGISTRADA en ese CSN, su Licencia en las instalaciones radiactivas mencionadas.

En _____, a ___ de _____ de 20___

Fdo.: _____
Titular de la Licencia

Vº Bº

Vº Bº

Fdo.: _____
Director-Gerente
(Empresa)

Fdo.: _____
Director-Gerente
(Empresa)

AREA DE LICENCIAS Y FORMACIÓN. CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR.

c/ Pedro Justo Dorado Dellmans, 11. 28040 MADRID. Teléf.: +34913460100. Email: licencias@csn.es