

## Solicitud de REGISTRO DE LICENCIA COMPARTIDA en varias IIRR

D./<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
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](mailto:licencias@csn.es)