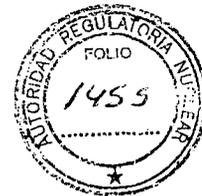




Autoridad Regulatoria Nuclear

DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

"2014 - Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo"



"2014 - Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo."



Autoridad Regulatoria Nuclear

Presidencia de la Nación Argentina

ANEXO I

BUSQUEDA PP N° 34/14
INSPECTOR/A EN MEDICINA NUCLEAR

TIPO DE CONVOCATORIA: General. **ALCANCE:** Personal que se encuentre comprendido bajo relación de dependencia laboral ante la Autoridad Regulatoria Nuclear.

MODALIDAD DE INGRESO: Planta Permanente. Bajo el Régimen de la Ley 20.744 - Ley de Contrato de Trabajo.

CATEGORÍA / CANTIDAD DE VACANTES: Junior I / 1 (una) vacante.

ÁREA PROMOTORA: GERENCIA SEGURIDAD RADIOLÓGICA, FÍSICA Y SALVAGUARDIAS.

DESCRIPCIÓN DE TAREAS: Participar en la realización de inspecciones regulatorias en instalaciones de Medicina Nuclear en todo el territorio nacional para fiscalizar el cumplimiento de los procedimientos establecidos por la AUTORIDAD REGULATIVA NUCLEAR. Analizar y gestionar la documentación técnica para el licenciamiento de Instalaciones Radiactivas Clase II y III de Medicina Nuclear, ya sean nuevas licencias, renovaciones de licencias, modificaciones a las mismas y participar en la gestión de los permisos individuales de usuarios de material radiactivo en instalaciones de Medicina Nuclear. Realizar notificaciones a los usuarios de material radiactivo y su seguimiento. Participar en el proceso de autorización de importación y exportación de material radiactivo para Medicina Nuclear. Atender a los usuarios de material radiactivo en el proceso de licenciamiento de Instalaciones Radiactivas Clase II y III de Medicina Nuclear.

LUGAR DE TRABAJO: Sede Central. Av. Del Libertador 8250. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

HORARIO A CUMPLIR: De lunes a viernes de 9 a 17 h - 40 h semanales.

REQUISITOS EXCLUYENTES:

- **TÍTULO:** Secundario completo.

REQUISITO DESEABLE:

- **IDIOMAS:** Inglés - Nivel Intermedio.
- **UTILITARIOS DE PC:** Software de Oficina - Nivel Intermedio. Manejo de Sistema Único de Seguimiento y Control de Documentación y de Sistema de Control y Gestión de Instalaciones y Fuentes de Radiación - Nivel Avanzado.

EXPERIENCIA: Mínima de 3 años en el área de Seguridad Radiológica y en Medicina Nuclear.

Se valorará conocimientos de Protección Radiológica.

GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

PRESIDENTA DEL DIRECTORIO

FECHA DE CIERRE: 07/11/2014

MODALIDAD DE POSTULACIÓN: Los Interesados deberán visitar la página del Organismo - www.arn.gov.ar, completar el formulario adjunto a la búsqueda correspondiente y enviarlo a AUTORIDAD REGULATIVA NUCLEAR, Referencia: GERENCIA RRHH - 34/14 Av. del Libertador 8250, Oficina: 317 C.P.: 1429 Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **HORARIO** 09:00 h a 15:30 h



Autoridad Regulatoria Nuclear

DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACIÓN

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO
BÚSQUEDA PP N° 34/14
INSPECTOR/A EN MEDICINA NUCLEAR**



- *Lea atentamente las siguientes instrucciones previo a completar el formulario.*
- *Escriba con letra clara y en mayúscula en todos los espacios donde se le solicite información, de no corresponder indique N/A (no aplica), no deje espacios en blanco.*
- *Deberá adjuntar al formulario completo las fotocopias que certifiquen los estudios y las capacitaciones realizadas, incluido el certificado del nivel de idiomas.*

Datos Personales

Escriba su nombre y apellido tal como figuran en su Documento, no omita datos.

Estudios

En el campo *promedio* indique rango 1-10; 10-100. Si está en curso indique en *Observaciones* la cantidad de materias que adeuda y un plazo estimativo de finalización.

Experiencia Laboral

Comience por la más reciente. Detalle en *Tareas Desarrolladas* aquellas más relevantes en su función.

Conocimientos

Indique con una cruz (x) en los casilleros *Lectura, Escritura y Conversación* el nivel alcanzado en cada *idioma* (Básico, Intermedio o Avanzado).

Especifique los conocimientos que posee de idioma, informática u otros que fueron relevantes.

En *Otros Conocimientos / Cursos* indique los más relevantes.

Habilidades Personales

Describa 5 características que considera como las principales de su personalidad.

Principales Logros

Describa en forma abreviada los principales logros que ha obtenido en el desarrollo de su carrera profesional / laboral y el impacto que produjo.

Comentarios Adicionales

Utilice este apartado para agregar, explicar o indicar comentarios que no formaron parte del formulario y que desea que figuren en el mismo.

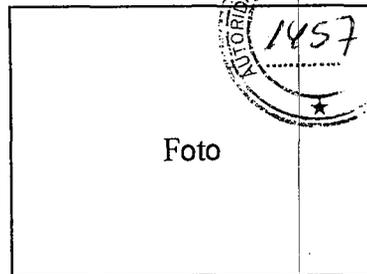
Si precisa ingresar más información a la establecida en los apartados, puede añadir al formulario copias de las hojas correspondientes, debiendo numerar las páginas y firmar en la parte inferior derecha de cada una de las mismas.



Autoridad Regulatoria Nuclear

DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

"2014 -Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo"



Fecha: ____/____/____

**ANEXO II
FORMULARIO BÚSQUEDA PP N° 34/14**

DENOMINACIÓN DEL PUESTO: INSPECTOR/A EN MEDICINA NUCLEAR

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular: _____

E-Mail Personal: _____
(vía formal de comunicación durante el proceso)

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Sexo: Masculino: Femenino:

Estado Civil: _____

Tipo de Documento: _____ N° _____

C.U.I.T / C.U.I.L: N° _____

Medio por el cual se informó de la Búsqueda Laboral: _____

RECUERDE LEER EL INSTRUCTIVO
ANTES DE COMPLETAR EL FORMULARIO

Firma y Aclaración

Página.....de.....



Autoridad Reguladora Nuclear

DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

"2014 -Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo"



ESTUDIOS

Secundario

Completo

Incompleto

Institución: _____ País: _____

Fecha de Inicio: ____ / ____
mes año

Fecha de Finalización: ____ / ____
mes año

Título obtenido: _____

Promedio General: _____

Observaciones: _____

Terciario / Universitario

Completo

En curso

Incompleto

Institución: _____ País: _____

Fecha de Inicio: ____ / ____
mes año

Fecha de Finalización: ____ / ____
mes año

Título obtenido: _____

Promedio General: _____

Observaciones: _____

Post – Grado / Maestría / Doctorado

Completo

En curso

Incompleto

Institución: _____ País: _____

Fecha de Inicio: ____ / ____
mes año

Fecha de Finalización: ____ / ____
mes año

Nombre de la Carrera: _____

Título obtenido: _____

Promedio General: _____

Observaciones: _____

RECUERDE LEER EL INSTRUCTIVO
ANTES DE COMPLETAR EL FORMULARIO

Firma y Aclaración

Página.....de.....



Autoridad Regulatoria Nuclear

CONOCIMIENTOS

DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

| Idioma | Lectura | | | Escritura | | | Conversación | | | Institución |
|--------|---------|---|---|-----------|---|---|--------------|---|---|-------------|
| | B | I | A | B | I | A | B | I | A | |
| Inglés | | | | | | | | | | |
| Otros | | | | | | | | | | |

| Informática | Nivel Básico | Nivel Intermedio | Nivel Avanzado | Detalles |
|---------------------|--------------|------------------|----------------|----------|
| Software de Oficina | | | | |
| Otro | | | | |

| Otros Conocimientos / Cursos | | | | |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|-------------|
| Título del Curso | Fecha de Inicio | Fecha de Finalización | Cantidad de Horas | Institución |
| | ___/___/___ día mes año | ___/___/___ día mes año | | |
| | ___/___/___ día mes año | ___/___/___ día mes año | | |
| | ___/___/___ día mes año | ___/___/___ día mes año | | |
| | ___/___/___ día mes año | ___/___/___ día mes año | | |
| | ___/___/___ día mes año | ___/___/___ día mes año | | |

RECUERDE LEER EL INSTRUCTIVO ANTES DE COMPLETAR EL FORMULARIO

Firma y Aclaración

Página.....de.....



Autoridad Reguladora Nuclear

HABILIDADES PERSONALES

DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____

PRINCIPALES LOGROS

COMENTARIOS ADICIONALES

RECUERDE LEER EL INSTRUCTIVO ANTES DE COMPLETAR EL FORMULARIO

Firma y Aclaración

Página.....de.....