



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 PPNº 36/14
ANALISTA DE EVALUACIONES DE BLINDAJES EN INSTALACIONES DE RADIOTERAPIA Y DIAGNÓSTICO

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 APOYO CIENTÍFICO TÉCNICO.

DESCRIPCIÓN DE TAREAS: Realizar cálculo de dosis por irradiación externa en instalaciones de radioterapia y diagnóstico, como por ejemplo aceleradores lineales, tomógrafos por emisión de positrones e instalaciones de cobaltoterapia. Colaboración en las evaluaciones de blindajes en otros escenarios de exposición, como por ejemplo bultos de transporte y recintos específicos destinados al almacenamiento de material radiactivo. Realizar el análisis de evaluaciones de memoria de cálculo de blindajes en instalaciones de radioterapia y diagnóstico. Participar en el análisis de seguridad nuclear en escenarios de exposición con irradiación externa asociada. Colaborar a demanda de otros grupos de la GERENCIA APOYO CIENTÍFICO TÉCNICO en tareas asociadas con detectores termoluminiscentes y dosímetros de criticidad

LUGAR DE TRABAJO: Centro Atómico Ezeiza. Presbítero Juan González y Aragón Nro.15, Ezeiza. Prov. Bs.As.

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. Software de Código de Cálculo para Evaluaciones de Blindaje. Software para cálculo de dosis por irradiación externa MCNPX 5, Microshield 6.1, TLD Shell.
- **EXPERIENCIA:** Mínima de 3 años en investigación y desarrollo en temas científicos-técnicos.

Se valorará conocimientos en Protección Radiológica. Manejo de herramientas de Gestión de la Calidad.

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 - 36/14 Av. del Libertador 8250, Oficina: 317 C.P.: 1429 Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **HORARIO** 09:00 h a 15:30 h

8/11



Autoridad Regulatoria Nuclear

DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO
BÚSQUEDA PP N° 36/14**

**ANALISTA DE EVALUACIONES DE BLINDAJES EN INSTALACIONES DE
RADIOTERAPIA Y DIAGNÓSTICO**

- *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

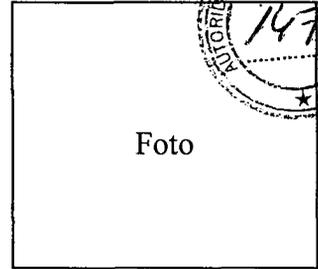
Utilice este apartado para agregar, explicar o indicar comentarios que no formaron parte del formulario y que desea que figuren en el mismo.

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° 36/14
DENOMINACIÓN DEL PUESTO: ANALISTA DE EVALUACIONES DE BLINDAJES
EN INSTALACIONES DE RADIOTERAPIA Y DIAGNÓSTICO

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.....

84



Autoridad Regulatoria Nuclear

DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

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.....

gd



Autoridad Regulatoria Nuclear

DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de Empresa / Organismo: _____

Nombre del Puesto: _____

Sector de Trabajo: _____

Fecha de Ingreso: ____ / ____ / ____
mes año

Fecha de Egreso: ____ / ____ / ____
mes año

Tareas Desarrolladas: _____

Motivos de Egreso: _____

Personal a Cargo: Sí No ¿Cuántos? _____

Referencias: indique nombre y teléfono de contacto: _____

Nombre de Empresa / Organismo: _____

Nombre del Puesto: _____

Sector de Trabajo: _____

Fecha de Ingreso: ____ / ____ / ____
mes año

Fecha de Egreso: ____ / ____ / ____
mes año

Tareas Desarrolladas: _____

Motivos de Egreso: _____

Personal a Cargo: Sí No ¿Cuántos? _____

Referencias: indique nombre y teléfono de contacto: _____

RECUERDE LEER EL INSTRUCTIVO
ANTES DE COMPLETAR EL FORMULARIO

Firma y Aclaración

Página.....de.....



Autoridad Reguladora 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.....

GA



Autoridad Regulatoria Naval

DEPENDIENTE DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION

HABILIDADES PERSONALES

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

PRINCIPALES LOGROS

COMENTARIOS ADICIONALES

RECUERDE LEER EL INSTRUCTIVO ANTES DE COMPLETAR EL FORMULARIO

Firma y Aclaración

Página.....de.....