

CURSO



FORMACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL CARNÉ DE AUXILIAR DE ARTILLERO



OBJETIVO

Que el trabajador adquiera los conocimientos necesarios para realizar las operaciones de movimiento y traslado de explosivos y accesorios de voladura según el Reglamento de explosivos, atendiendo a las Normas de Seguridad propias del trabajo a desarrollar".

DIRIGIDO A

Profesionales en activo que desempeñen su trabajo habitual en centros de trabajo adscritos a actividades mineras.

CONTENIDO

- Conocimientos generales sobre los explosivos y sistemas de iniciación.
- Seguridad en el manejo, almacenamiento, transporte y manipulación de los explosivos.

CALENDARIO Y HORARIO

PROVINCIA DE VALENCIA:

- 21 de Noviembre de 15:00 a 20:00 horas

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

Francisco Díaz Corbín Construcciones y Servicios, S.L.
N-III, 305 -46360-BUÑOL (VALENCIA)

- 23 de Noviembre de 15:00 a 20:00 horas.

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

GUEROLA ARIDOS Y HORMIGONES., S.L.U.
Aula Teórica: Avda del Textil, 39
46870-ONTINYENT (VALENCIA)

PROVINCIA DE ALICANTE:

- 28 de Noviembre de 15:00 a 20:00 horas

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

Extracción de Áridos Sierra Negra, S.L.U.
Crt. Elche, s/n. - 03680-ASPE (ELCHE)

CALENDARIO Y HORARIO

PROVINCIA DE CASTELLÓN:

- 20 de Noviembre de 15:00 a 20:00 horas

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

Plaza Juan Renau, 17- 2º
12130-Sant Joan de Moró- CASTELLÓN

DURACIÓN

5 horas

MATRÍCULA

- Asociados a **ARIVAL**: 30 €
- No Asociados a **ARIVAL**: 50 €

El curso será bonificable por la Fundación Tripartita a través de la gestión interna de cada una de las empresas participantes el curso.

!!CONSÚLTANOS!!

CÓMO FORMALIZAR LA PLAZA

Cumplimentar la solicitud de inscripción y enviarla a administracion@arival.org

PLAZAS LIMITADAS

Las plazas se adjudicaran por riguroso registro de entrada.

Teniendo preferencia las empresas asociadas y/o las entidades adheridas a ARIVAL.

INFORMACIÓN Y SOLICITUDES

ARIVAL
C/ Guillem de Castro, 13-21
Tel: 96-394.43.11

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DATOS DE LOS ASISTENTES

Nombre:

NIF:

Profesión:

Titulación:

Cargo:

Empresa:

Domicilio:

CIF:

C.P:

Población:

Provincia:

País:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Fecha: _____ de _____ de 2017

Firma

Remitir el boletín a administracion@arival.org

ENTIDAD FORMADORA:

MAXAM