



UNIVERSIDAD DE JAÉN  
Departamento de Física

Joaquín Tovar Pescador  
Departamento de Física  
Escuela Politécnica Superior (A3-419)  
UNIVERSIDAD DE JAÉN  
23071 - JAÉN  
Teléfono: +34 953 21 24 28  
[jtovar@ujaen.es](mailto:jtovar@ujaen.es)

A/A Jefe del Departamento de Física y Química

Jaén 26 de Febrero de 2018

Querido amigo y compañero:

Recientemente la RSEF nos ha hecho llegar una nueva circular con datos sobre la fase nacional de la Olimpiada de Física, dándonos a conocer más en detalle algunos aspectos, como la fecha de las pruebas, el lugar, alojamiento, etc. Os la remito para vuestro conocimiento

Os recuerdo también que el plazo de **inscripción** finalizará **el 2 de marzo**. Las inscripciones se efectuarán rellenando la ficha adjunta y enviándola por correo electrónico a: [jtovar@ujaen.es](mailto:jtovar@ujaen.es), indicando en el asunto PARTICIPACIÓN OLIMPIADA DE FÍSICA. En el mensaje se debe marcar la casilla, solicitar confirmación de lectura.

Os animo a que participen vuestros alumnos ya que supone una experiencia muy interesante y que nos podamos ver el próximo día **9 de marzo** en el Campus de nuestra Universidad.

Un cordial saludo

Fdo: Joaquín Tovar  
Departamento de Física de la Universidad de Jaén

# XXIX OLIMPIADA NACIONAL DE FÍSICA, FASE LOCAL JAÉN

(Remitir esta copia a: [itovar@ujaen.es](mailto:itovar@ujaen.es), y conservar el original firmado durante la prueba)

## DATOS PERSONALES

Apellido 1º \_\_\_\_\_ Apellido 2º \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
DOMICILIO Calle / Plaza \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Población \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfonos \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

## DATOS DEL RESPONSABLE (MADRE y/o PADRE O TUTOR LEGAL)

Apellidos y Nombre \_\_\_\_\_  
Calle / Plaza \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Población \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfonos \_\_\_\_\_  
Firma del responsable autorizándole a participar \_\_\_\_\_

## DATOS ACADÉMICOS: CENTRO EN EL QUE CURSA BACHILLERATO O FORMACIÓN PROFESIONAL

Nombre del Centro \_\_\_\_\_  
Calle / Plaza \_\_\_\_\_  
Población \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfonos \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Director/a del Centro (apellidos y nombre) \_\_\_\_\_

## PROFESOR DE FÍSICA DEL ALUMNO

Apellidos y nombre \_\_\_\_\_  
Cargo o Función que desempeña en el Centro \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Jaén, de de 20

Firma del alumno/a: \_\_\_\_\_

Sello del Centro