

Solicitud de PROFESIOGRAMA del puesto de trabajo
al SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
del Área Sanitaria IV

SOLICITANTE:

Nombre y apellidos: _____

Área de Salud _____

Localidad _____

Centro de Trabajo _____

Servicio _____

Categoría _____

Puesto de Trabajo _____

Medio de localización y horario de trabajo, (teléfono, etc) _____

DESCRIPCION DE LOS EFECTOS PARA LOS QUE SE REALIZA LA SOLICITUD

(Firma del solicitante)

Fecha: