**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**SEMANA DE LA SALUD OCUPACIONAL**

**PLANILLA DE INSCRIPCIÓN**

**CAPACITACIÓN RIESGOS LABORALES**

**FECHA: MARTES 1 DE SEPTIEMBRE DE 2015**

**HORA: 2:00 P.M. A 6:00 P.M.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **CARGO** | **DEPENDENCIA** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |
| **21** |  |  |  |
| **22** |  |  |  |
| **23** |  |  |  |
| **24** |  |  |  |
| **25** |  |  |  |
| **26** |  |  |  |
| **27** |  |  |  |
| **28** |  |  |  |
| **29** |  |  |  |
| **30** |  |  |  |

**NOTA:** Este formato de inscripción deberán hacerlo llegar a más tardar hasta el día viernes 28 de agosto al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (antes Salud Ocupacional), en físico o al correo [saludocupacional@pasto.gov.co](mailto:saludocupacional@pasto.gov.co)