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

**SEMANA DE LA SALUD OCUPACIONAL**

**PLANILLA DE INSCRIPCIÓN**

**DIA DE LA FAMILIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **DEPENDENCIA** | **NO. INTEGRANTES NUCLEO FAMILIAR** | **TOTAL** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |

**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)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **DEPENDENCIA** | **NO. INTEGRANTES NUCLEO FAMILIAR** | **TOTAL** |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |
| **31** |  |  |  |  |
| **32** |  |  |  |  |

**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)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **DEPENDENCIA** | **NO. INTEGRANTES NUCLEO FAMILIAR** | **TOTAL** |
| **33** |  |  |  |  |
| **34** |  |  |  |  |
| **35** |  |  |  |  |
| **36** |  |  |  |  |
| **37** |  |  |  |  |
| **38** |  |  |  |  |
| **39** |  |  |  |  |
| **40** |  |  |  |  |
| **41** |  |  |  |  |
| **42** |  |  |  |  |
| **43** |  |  |  |  |
| **44** |  |  |  |  |
| **45** |  |  |  |  |
| **46** |  |  |  |  |
| **47** |  |  |  |  |
| **48** |  |  |  |  |
| **49** |  |  |  |  |
| **50** |  |  |  |  |

**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)