

Servizo de Prevención de Riscos Laborais Xerencia UNIVERSIDADE DA CORUÑA	FOLLA DE SOLICITUDE DE INSCRICIÓN					REITORIA Maestranza núm. 9 Telf.: 981 167 000 ext.: 1083 Fax.: 981 167 041 - 1181 administracion.spri@udc.es	
DATOS DA ACTIVIDADE FORMATIVA	Nome:						
	Data de inicio: Lugar de realización:						
CENTRO DE TRABAJO	Centro:						
	Servizo/unidade/dpto.:						
DATOS DOS ASISTENTES (Persoal de Administración e Servizos)							
Apellidos e nome	NIF	Posto de traballo	Tfno./ext.	Correo electrónico	Edición	Sinatura	
VISTO E PRACE DO RESPONSABLE DO SERVIZO/UNIDADE/CENTRO		V. E P. DO DECANO/DIRECTOR DO CENTRO DOCENTE		CONFORMIDADE DO XERENTE			
Cargo:		Cargo:					
Nome: Data e sinatura		Nome: Data e sinatura		Data e sinatura			
Observacións : -O núm. de prazas é limitado e os asistentes serán seleccionados segundo os criterios do Plano de Formación Integral do Pas. - A solicitude non presupón a inscrición ao curso. Non se atenderán solicitudes non cumprimentadas na súa totalidade.							