



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.sprl@udc.es

DATOS DA ACTIVIDADE FORMATIVA

Nome:
Data de inicio:..... Lugar de realización:

CENTRO DE TRABAJO

Centro:.....
Unidade/dpto./grupo de traballo:

DATOS DOS ASISTENTES (Persoal de Convenios e Proxectos de Investigación)

Apelidos e nome	NIF	Posto de traballo	Tfno./ext.	Correo electrónico	Edición	Sinatura

VISTO E PRACE DO RESPONSABLE DA UNIDADE/ DEPARTAMENTO/ GRUPO DE TRABAJO

Cargo/posto de traballo:

Nome:

Data e sinatura

Observacións :

- O núm. de prazas é limitado e os asistentes serán seleccionados por rigorosa orde de recepción das solicitudes.
- A solicitude non presupón a inscrición ao curso. Non se atenderán solicitudes non cumprimentadas na súa totalidade.