



**Gobierno de La Rioja**

Industria, Innovación y Empleo

Trabajo, Industria y Comercio



**Instituto Riojano de Salud Laboral**

## INSCRIPCIÓN

Curso.....  
Fecha de Inicio.....  
¿Cómo ha tenido conocimiento de este curso/jornada?.....

### DATOS PERSONALES

Nombre..... Apellidos.....  
DNI..... Fecha de nacimiento..... Edad..... Sexo H  M   
Dirección.....  
C.P..... Población..... Provincia.....  
Teléfono..... Móvil..... e-mail.....  
Titulación.....  
Formación.....  
Idiomas: Español : Hablado :  si  no Escrito :  si  no  
Conocimiento s/ tema : Ninguno  Básico  Medio  Elevado   
Situación laboral:  
Ocupado  Desempleado  Estudiante

### DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social.....  
Dirección.....  
C.P..... Población.....  
Provincia..... Teléfono.....  
Fax..... e-mail.....  
Actividad de la empresa.....  
Puesto de trabajo en la empresa.....

**FUNCIÓN EN LA EMPRESA**...trabajador , Técnico de Prevención , Delegado de Prevención ,  
Empresario , Mando Intermedio , Representante de los trabajadores , otros ,

### ACREDITACIONES

### OBSERVACIONES

Indique si quiere recibir información sobre otras jornadas

### FECHA DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD

..... / ..... / 2011

**FIRMA**