



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