|  |
| --- |
| **INFORMACION - FORMACION PREVENTIVA DE ACOGIDA** |

**Nombre: D.N.I:**

**Unidad/Servicio/Departamento:**

**Puesto de Trabajo:**

**Fecha de incorporación al puesto:**

**e-mail:**

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE FORMACIÓN** | **TIEMPO TOTAL** |
| Formación teórica horas | 2 |
| Formación práctica horas |  |

**INFORMACION INICIAL DE RIESGOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS RECIBIDAS**

* Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la UPCT
* Política de Prevención de riesgos laborales de la UPCT
* Riesgos generales de la actividad y medidas de prevención
* Plan de emergencia, evacuación y primeros auxilios
* Seguridad Vial

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre:  Fecha:  Firma: | Nombre del Formador:  Fecha:  Firma: |