

SOLICITUD DE EQUIPOS DE SEGURIDAD

A: Oficina de Seguridad Ocupacional (DRH/SO)

De: 2

Lugar y Fecha : 3

Corresponde al(os) Formulario(s)
"Salida de Materiales" (SMA)

N° (s): 1

Item	Funcionario Afectado		Detalle de Equipamientos		Carácter del Pedido	Retiro Efectivo	
	N° Pers.	Nombres y Apellidos	Descripción	Cantidades			
				Solicitado			Devuelto
<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	

Observaciones: 11

Unidad Administrativa Solicitante			Oficina de Seguridad Ocupacional		
<u>12</u>	<u>13</u>	<u>14</u>	<u>15</u>	<u>1</u>	
Delegado C.I.P.A.	Jefatura	SMA retirado(s) por	Jefatura	Procesado por	
Nombre y Apellido: _____	Nombre y Apellido: _____	Nombre y Apellido: _____	Nombre y Apellido: _____	Nombre y Apellido: _____	
Pers. N°: _____ Fecha: / /	Pers. N°: _____ Fecha: / /	C.I. N°: _____ Fecha: / /	Pers. N°: _____ Fecha: / /	Pers. N°: _____ Fecha: / /	