ANDE

SOLICITUD DE EQUIPOS DE SEGURIDAD

Sigla / N° / Año

A: Oficina de Seguridad Ocupacional (DRH/SO)

De: _____

Lugar y Fecha : _____

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

N° (s): _____

Item	Funcionario Afectado		Detalle de Equipamientos			Carácter del Pedido	Retiro Efectivo
	Nº Pers.	Nombres y Apellidos	Descripción	Cantidades			
				Solicitado	Devuelto		

Observaciones:

Unidad Administrativa Solicitante			Oficina de Seguridad Ocupacional	
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: / /

ORIGINAL: Oficina de Seguridad Ocupacional (DRH/SO)