

ANDE

Sigla / N° / Año

Proyecto de Prevención del Uso de Drogas
en el Trabajo y la Familia**COMPROMISO DE ADHESION AL PROYECTO**

Nombres: _____
 Apellidos: _____
 N° de Personal: _____ Función: _____
 Unidad Administrativa: _____
 Tipo de adicción:
 Alcohol Tabaco
 Otras Drogas (Especificar): _____
 Obs.: _____

Certifico bajo mi responsabilidad que los datos consignados en este formulario son verdaderos y completos. Asimismo, manifiesto voluntariamente mi adhesión e incorporación al Proyecto de Prevención del Uso de Drogas en el Trabajo y la Familia, en el marco de la Política General de Prevención de Adicciones y en pleno conocimiento de la Instrucción de Procedimientos Generales que reglamenta la adhesión al Proyecto.

Firma del Interesado
Fecha: / /

Comité Orientador del Proyecto de Prevención del Uso de Drogas en el Trabajo y la Familia

Informe: _____

Por Comité Orientador:

_____ Firma Fecha: / /	_____ Firma Fecha: / /	_____ Firma Fecha: / /
------------------------------	------------------------------	------------------------------

Dpto. de Formación y Capacitación (DDH/FC)

Recepcionado por: _____ Procesado por: _____

 Firma Firma
 Fecha: / / Fecha: / /