ANDE

1

Sigla / Nº / Año

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

COMPROMISO DE ADHESION AL PROYECTO

Nombres: 2

Apellidos: 3

N° de Personal: 4 Función: 5

Unidad Administrativa: 6

Tipo de adicción:

☐ **Alcohol** 7 ☐ **Tabaco**

☐ **Otras Drogas (Especificar):** 8

Obs.: 9

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.

10

Firma del Interesado

Fecha: / /

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

Informe: 11

Por Comité Orientador:

12

Firma Fecha: / / **Firma** Fecha: / / **Firma** Fecha: / /

Dpto. de Formación y Capacitación (DDH/FC)

13

Recepcionado por:

Firma

Fecha: / /

14

Procesado por:

Firma

Fecha: / /

ORIGINAL: DPTO. DE FORMACION Y CAPACITACION (DDH/FC)

COPIA: DPTO. DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PERSONAL (DDH/AP)