

| Sigla / Nº / Año |  |
|------------------|--|

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

## **CONSTANCIA DE NO ADHESION AL PROYECTO**

| Nombres: (2)  |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| Apellidos: 3  |                                  |  |
| N° de Personal: (4) Función: (5)  |                                  |  |
| Unidad Administrativa:6   |                                  |  |
| Certifico bajo mi responsabilidad que los datos consignados en este formulario son verdaderos y completos. Asimismo, manifiesto voluntariamente que no deseo adherirme 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 Funcionaric Fecha: / / |  |
| Comité Orientador del Proyecto de Prevención del Uso de Drogas en el Trabajo y la Familia   |                                  |  |
| Informe: 8  |                                  |  |
|   |                                  |  |
|   |                                  |  |
|   |                                  |  |
| Por Comité Orientador:  |                                  |  |
| 9   |                                  |  |
| Firma Firma   | Firma                            |  |
| Fecha: / / Fecha: / /   | Fecha: / /                       |  |
| Dpto. de Formación y Capacitación (DDH/FC)  |                                  |  |
| Recepcionado por: Procesado por:  |                                  |  |
| Firma   | Firma                            |  |
| Fecha: / /  | Fecha: / /                       |  |