



CONTROL ENTREGA E.P.I.

(Equipo de Protección Individual)

TRABAJADOR/A:

Nombre y Apellidos:

Cargo/Puesto:

Servicio/Centro:

Datos de contacto:

Responsable / IP:

IDENTIFICACIÓN DEL E.P.I.:

CÓDIGOS:

FECHA ENTREGA:

Firma de la persona trabajadora

POR FAVOR DEVOLVER FIRMADO AL SERVICIO DE PREVENCIÓN a la siguiente dirección: prevencion@uma.es



EFQM AENOR

