

CENTRO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE GRANADA
SOLICITUD DE ACTIVIDAD FORMATIVA

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL OCUPACIONAL

DATOS DEL SOLICITANTE	
NOMBRE: <input type="text"/>	
APELLIDOS: <input type="text"/>	
DNI: <input type="text"/>	TELÉFONO DE CONTACTO: <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO: <input type="text"/>	
PUESTO DE TRABAJO: <input type="text"/>	
EMPRESA/ENTIDAD: <input type="text"/>	

Una vez cumplimentado remitir al Área de Formación Información y Estadística del Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Granada:

formacion.gr.ceec@juntadeandalucia.es

