

Solicitud registro de entrada de personal

FECHA

Nombre			
Apellidos			
DNI		F.Nacimiento	
Titulación		Año Titulación	
Matrícula Vehículo			

Investigador Responsable			
Beca, Contrato o Permiso de Trabajo			
Tema de trabajo			
Fecha Entrada		Fecha Salida	

Ha solicitado:

<input type="checkbox"/> Seguro Accidentes	<input type="checkbox"/> Email	<input type="checkbox"/> Tarjeta Acceso	<input type="checkbox"/> Código Teléfono
--	--------------------------------	---	--

Ha sido informado del funcionamiento:

<input type="checkbox"/> Biblioteca	<input type="checkbox"/> Servicio de Informática	<input type="checkbox"/> Administración-Adquisiciones
-------------------------------------	--	---

Conoce las normas de seguridad e higiene en el trabajo: Sí No

Firma del Trabajador/a	Investigador/a Responsable (VºBº)	Jefe/a del Departamento (VºBº)	Director del CEBAS (VºBº)

Si no posee certificado para firmar digitalmente, debe imprimir esta hoja y recoger todas las firmas manuscritas.

