



ENTREGA DE ELEMENTOS

Responsable del registro

[Nombre de la persona que entrega los EPP]

Nombre Sede SAG

[Nombre OS, DR, Lab.]

Nombre funcionario/a

Cargo

Nombre Equipo de Protección Personal	(si

Dejo expresa constancia, por medio de la presente, que he recibido de parte de mi compromiso a utilizarlos y a dar un buen uso mientras esté en ejercicio de mis funciones en el estado de conservación de los mismos. Esta información se encuentra establecida en el F

Firma persona trabajadora

DE PROTECCIÓN PERSONAL

Fecha

[DD-MM-AA]

Cargo

Dirección

[calle, pasaje, avenida, otro + N°]

RUT

Talla corresponde)	Motivo de la entrega	Fecha

entidad empleadora los elementos de protección personal que se indican y a la vez me s, así como también seguir las instrucciones de cuidado y uso con el fin de asegurar un buen reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad vigente a la fecha.

Firma Responsable de Entrega