



-----

**TÍTOL DE L'ACTIVITAT** .....

Codi ..... Data/es.....

**DADES DE L'EMPRESA**

Raó social .....

Adreça .....

Població ..... CP .....

Telèfon ..... Fax .....

Correu electrònic .....

Sector d'activitat (CNAE) ..... Grandària .....

Persona de contacte .....

**DADES PERSONALS**

Nom ..... Cognoms .....

NIF ..... Telèfon .....

Correu electrònic .....

Titulació acadèmica .....

Càrrec / funció dins de l'empresa .....

Sou delegat/da de prevenció o membre del Comitè de Seguretat i Salut?      sí      no

Adreça .....

Població ..... CP .....

Heu fet anteriorment algun curs de prevenció de riscos laborals?      sí      no

Quins? .....

.....

.....

Motius pels quals desitgeu fer aquest curs .....

.....

Data .....

Signatura