



Universidad Nacional de
Educación a Distancia
Unidad de Salud Laboral

ANEXO IV: FORMULARIO DE RECIBÍ

RECIBÍ EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Yo, D. ,
con DNI, trabajador a estos efectos de la UNED,
desempeñando mi actividad laboral ocupando el puesto de trabajo de
.....
correspondiente a la Unidad, Servicio o Departamento

CONFIRMO:

Que con fecha de de 200... se me ha hecho entrega del
los siguientes Equipos de Protección Individual necesarios para el desempeño de
mi trabajo:

1	
2	
3	
4	
5	
6	

Igualmente afirmo haber recibido y comprendido las instrucciones
necesarias para su correcto uso y mantenimiento, comprometiéndome a llevar a
cabo las prescripciones contenidas en las mismas.

Para que así conste, firmo la presente en Madrid a ... de de 200 ..:

FIRMA DEL TRABAJADOR