



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

Servizo de Prevención de Riscos Laborais

Etiqueta/Selo do Rexistro

MUFACE

**SOLICITUDE DE INICIO DO EXPEDIENTE DE AVERIGUACIÓN DE CAUSAS
DE ENFERMIDADE PROFESIONAL**

1. Datos do traballador/a					
Nome:		1º Apelido:		2º Apelido:	
NIF:		Data de nacemento:		Nacionalidade:	
Enderezo:					
Correo-E:				Teléfono:	
2. Datos Profesionais					
Centro de traballo		Dirección do centro:			
		Corpo/Categoría a que pertence:			
Horario laboral:					
Antigüidade (posto de traballo actual)					
Anos:		Meses:		Días:	
3. Documentación Achegada (* en sobre pechado)					
☐	Informe médico (no seu caso)				
☐	Outra documentación que o solicitante achega, voluntariamente, xunto a solicitude.:				

O abaixo asinante, declara que son certos os datos consignados na súa solicitude, así como na documentación achegada.

Ena..... de..... de 20:....

SINATURA DO INTERESADO

DESTINATARIO

*** A solicitude deberá dirixirse ao Servizo de Recursos Humanos da Xefatura Territorial da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria da provincia correspondente.**