|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**  ***Promoción y Protección de la Salud de los Empleados Públicos*** | **REV. 00** |

**PE SST 04 02 NO ACEPTACIÓN DEL EXÁMEN DE SALUD**

Nombre del empleado público:

Puesto de trabajo:

Correo electrónico:

Tfno. Contacto:

Habiendo sido informado del derecho a la vigilancia de la salud que ostento como empleado público de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para prevenir los riesgos derivados de la actividad laboral, y de la posibilidad de someterme a un examen de salud para tal fin, y por el que se determinarían las medidas de protección necesarias para evitar o minimizar los presuntos riesgos, manifiesto que,

© NO DESEO pasar tal examen de salud

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se firma el presente en

El empleado público:

Don/Doña:

NIF nº:

*Promoción y Protección de la Salud de los Empleados Públicos*

11