



Universidad de Oviedo

**SOLICITUD DE VALORACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO POR MOTIVO DE SALUD  
(A tramitar a través del Registro)**

**Datos del trabajador**

Nombre y Apellidos:		Tfno. Contacto:	
Puesto de trabajo/Categoría:		Lugar de trabajo/nº del despacho a valorar:	
Centro/Dpto./Servicio		Campus:	
Relación contractual (fijo, interino o eventual):			
Dispone de informes médicos que acrediten la lesión/patología...			
<input type="radio"/> Sí			
<input type="radio"/> No			
En caso afirmativo enviar copia al Servicio de Prevención a la atención del Médico de Empresa.			

**Datos del puesto de trabajo actual**

Actividad o tareas que desempeña:
-----------------------------------

**Motivo por el que solicita la valoración del puesto de trabajo**

--

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

(firma del interesado)

**Sr. Presidente del Comité de Seguridad y Salud  
Vicerrectorado de Campus, Informática e Infraestructuras**