



Universidad de Oviedo
Servicio de Prevención

ANEXO I

SOLICITUD DE BOTIQUIN/REPOSICION

Centro de trabajo

Departamento/Servicio:.....

Director/Jefe de Servicio/Administrador centro:

Solicito el envío de:

- Botiquín completo
- Reposición completa
- Reposición parcial (indicar):
- Medicamentos buque:
- Material clínico buque (se entrega una sola vez)

Remitir al Servicio de Prevención por correo interno, fax **(9514)** o mail (prevención @uniovi.es

En..... a..... de..... de.....

Firma y DNI