

Estimado Sr/Sra.:

Desde el Servicio de Prevención y Protección le damos la bienvenida, y en este acto se pone a su disposición el Manual General de Prevención y el Plan de Prevención de Riesgos Laborales que, para información de los riesgos generales y otras indicaciones de relevancia, deberá descargar de la siguiente dirección www.uco.es/prevencion.

Además, le informamos que, como personal de nuevo ingreso en la Universidad, y según la legislación vigente, usted:



❖ **Tiene derecho** a realizarse un reconocimiento médico voluntario al inicio de su actividad, para lo que, próximamente, le comunicaremos fecha de su cita con el Área de Vigilancia de la Salud, sita en el Campus de Rabanales ([ubicación: https://n9.cl/uvs-rabanales](https://n9.cl/uvs-rabanales)).

Si desea **renunciar** a este reconocimiento, debe hacerlo constar **expresamente** en la documentación que se le ha entregado.

❖ **Tiene la obligación** de realizar la **formación** necesaria, en materia de Prevención de Riesgos Laborales conforme a los riesgos existentes en su puesto de trabajo (oficina, riesgos mecánicos, eléctricos, biológicos, químicos...), para lo cual, personal del Servicio de Prevención se pondrá en contacto con Ud.



Para constancia de lo anterior, debe **firmar** la **declaración responsable** que se adjunta y remitirla a través de la **SEDE ELECTRÓNICA** (<https://sede.uco.es/>) de la UCO al Servicio de Prevención y Protección de la UCO.

Asimismo, se le pone en conocimiento que, en base al compromiso ambiental de la UCO y a la planificación de formación e información sobre esta materia a las nuevas incorporaciones, desde el **Área Protección Ambiental** (SEPA) del Servicio de Prevención y Protección, se pondrán en contacto con Ud. para ofrecerle distintas actividades relacionadas con la sostenibilidad ambiental universitaria.

Para cualquier **duda**, por favor, póngase en contacto con nosotros por cualquiera de los medios que se ofrecen en el pie de este escrito.

FICHA PERSONAL PARA EL SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

(a cumplimentar por el personal de nuevo ingreso en la Universidad de Córdoba)

DNI	Apellidos y nombre		
Teléfono móvil		e-Mail	
Categoría		Antigüedad en la UCO	
Puesto de Trabajo al que accede:			
Centro:			
Edificio:			
Servicio/Departamento:			
Lugar de trabajo:			
Fecha inicio		Fecha finalización prevista (en su caso)	

La persona que suscribe, declara responsablemente que:

- Ha **recibido información** sobre riesgos generales, a través de la entrega del Manual General de Prevención y el Plan de Prevención de Riesgos de la UCO.
- Se compromete a realizar la **formación** necesaria, en Prevención de Riesgos Laborales, organizada por el Servicio de Prevención y Protección.

Además (señale sólo una opción de las siguientes):

- Se compromete a **asistir al** reconocimiento médico voluntario **al que será citado**.
- Renuncia**, bajo su responsabilidad, al reconocimiento médico voluntario que se le ha ofrecido.

Córdoba, a _____ de _____ de 20__

El interesado,

Remitir por [SEDE ELECTRÓNICA](#) al
Servicio de Prevención y Protección