**MODELO DE SOLICITUD DE RECONOCIMIENTOS PARA VIGILANCIA DE LA SALUD**

RAZÓN SOCIAL:

DOMICILIO:

Nº DE TRABAJADORES:

| NOMBRE DEL EMPLEADO | EDAD | PUESTO DE TRABAJO | ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO | ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA | ¿TIENE EFECTUADA LA E.I.R.? (SI/NO) | BAJA POR A.T. O E.P. EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS (SI/NO/CAUSA) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |