

INSCRIPCIÓN A ELECCIONES COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COPASST
PARA EL PERIODO 2025 – 2027

NOMBRES:
APELLIDOS:
CEDULA:
CARGO:
AREA DONDE LABORA:
FECHA:

Certifico que no tengo inhabilidades ni antecedentes disciplinarios.

FIRMA