SOLICITUD PARTICIPACIÓN TALLERES CAMPAÑA

**“PREVENCION DE TME EN LA DIPUTACIÓN DE CACERES”**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE |  |
| PUESTO DE TRABAJO |  |
| CENTRO |  |
| TELEFONO DE CONTACTO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PRIORIDAD DÍA ASISTENCIA A TALLERES(25, 26 Y 28 OCTUBRE) | 1º |
| 2º |
| 3º |

Remitir correo electrónico antes del 21 de octubre a **prevencion@dip-caceres.es**