

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD (Por favor escribir el nombre de la universidad a la cual pertenece el titulo)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

N° de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL EGRESADO/A DEL SENA (Por favor escribir el nombre del centro regional al cual corresponda su título)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- APOYO EN LA INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

N° de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD O INSTITUTO  
(Por favor escribir el nombre de la universidad o instituto al cual pertenece el titulo)

---

---

---

---

---

---

---

---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- APOYO EN LA INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- CAPACITACION
- ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

N° de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL ESPECIALISTA EN HIGIENE DEL TRABAJO. EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD (Por favor escribir el nombre de la universidad a la cual pertenece el titulo)

---



---



---



---



---



---



---



---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---



---



---



---

Firma: \_\_\_\_\_

N° de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO MEDICO; ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD (Por favor escribir el nombre de la universidad a la cual pertenece el titulo)

---

---

---

---

---

---

---

---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- MEDICINA DEL TRABAJO
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Firma: \_\_\_\_\_

N° de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.  
EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD (Por favor escribir el nombre de la universidad a la cual pertenece el título)

---

---

---

---

---

---

---

---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- FISIOTERAPIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

N° de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO INGENIERO AGROINDUSTRIAL; ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO; EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD (Por favor escribir el nombre de la universidad a la cual pertenece el titulo)

---



---



---



---



---



---



---



---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- INGENIERIA AGROINDUSTRIAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---



---



---

Firma: \_\_\_\_\_

N° de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO INGENIERO INDUSTRIAL; ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD (Por favor escribir el nombre de la universidad a la cual pertenece el titulo)

---



---



---



---



---



---



---



---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- INGENIERIA INDUSTRIAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- SEGURIDAD INDUSTRIAL
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---



---



---



---

Firma: \_\_\_\_\_

N° de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_



**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO TRABAJADOR SOCIAL, ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO;  
EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD (Por favor escribir el nombre de la universidad a la cual pertenece el titulo)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- SERVICIO SOCIAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

N° de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO ODONTOLOGO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,  
EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD (Por favor escribir el nombre de la universidad a la cual  
pertenece el titulo)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- ODONTOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

N° de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO INGENIERO AMBIENTAL ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD (Por favor escribir el nombre de la universidad a la cual pertenece el titulo)

---



---



---



---



---



---



---



---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- INGENIERIA AMBIENTAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---



---



---

Firma: \_\_\_\_\_

N° de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO; EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD (Por favor escribir el nombre de la universidad a la cual pertenece el titulo)

---

---

---

---

---

---

---

---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- DERECHO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

Nº de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD (Por favor escribir el nombre de la universidad a la cual pertenece el titulo)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- ADMINISTRACION DE EMPRESAS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

N° de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO ENFERMERA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO; EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD (Por favor escribir el nombre de la universidad a la cual pertenece el titulo)

---

---

---

---

---

---

---

---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- ENFERMERIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

N° de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO FONOAUDIOLOGO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO;  
EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD (Por favor escribir el nombre de la universidad a la cual pertenece el título)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- FONOAUDIOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

Nº de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO A PRESTAR:**

COMO PSICOLOGO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO; EGRESADO/A DE LA UNIVERSIDAD (Por favor escribir el nombre de la universidad a la cual pertenece el título)

---

---

---

---

---

---

---

---

**AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA OBTENER LA LICENCIA:**

- PSICOLOGO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACION
- CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

N° de Cedula: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_