


| | | |
|---|----------------|--------------------------|
|  | FORMATO | VERSIÓN:1 |
| | | CÓDIGO:SS-P73-F01 |
| SOLICITUD DE CARNÉ PARA PERSONA APLICADORA DE PLAGUICIDAS | | FECHA:25/Abr/2017 |

CIUDAD FECHA DD MM AAAA No. RADICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS

IDENTIFICACIÓN EXPEDIDA EN

OCUPACIÓN

Dirección de Residencia Ciudad

Teléfono E-mail

Empresa donde se desempeña actualmente


Dirección Ciudad

Teléfono Fax

| CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | | | |
|-------------------------------------|----------------------|-----------------|-----------------|
| No. | TEMA DE CAPACITACIÓN | Intensidad Hora | TITULO OTORGADO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| INFORMACIÓN POR TEMAS | | | |
|------------------------------------|---|-----------|-----------|
| HA RECIBIDO CAPACITACIÓN EN | | SI | NO |
| 1. | Información general sobre plaguicidas (Concentraciones, formulaciones, precauciones, etc) | | |
| 2. | Aspectos generales sobre intoxicación | | |
| 3. | Instrucciones para el manejo adecuado y seguro de los equipos de la respectiva actividad | | |
| 4. | Medidas necesarias para evitar contaminación de productos de consumo humano y animal | | |
| 5. | Instrucciones sobre disposición de desechos | | |
| 6. | Signos de intoxicación y primeros auxilios | | |
| 7. | Legislación de Plaguicidas | | |
| 8. | Control de plagas | | |
| 9. | Procedimientos a seguir, personas a quienes se debe acudir en caso de emergencia | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | | |
|---|----------|-------|
| ELEMENTO | CANTIDAD | MARCA |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|----------------|--------------------------|
|  | FORMATO | VERSIÓN:1 |
| | | CÓDIGO:SS-P73-F01 |
| SOLICITUD DE CARNÉ PARA PERSONA APLICADORA DE PLAGUICIDAS | | FECHA:25/Abr/2017 |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | | |
|----------------------------------|----------|-------|
| ELEMENTO | CANTIDAD | MARCA |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| |
|---|
| ESPECIFIQUE LOS PRINCIPALES ASPECTOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CASOS DE EMERGENCIA |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

FIRMA SOLICITANTE _____

| | |
|--------|-------------|
| Cumple | Observación |
| Cumple | Observación |

FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE _____