

VOLUNTARIO CAP_SMED

(Jornadas vacantes por asistencia a Cap_Smed del personal)



Nombre y Apellidos:	Código:	Firma:
Centro de trabajo:		Fecha: / /

- Santa Cruz Centro (0)
- Santa Cruz Centro (1)
- La Laguna(2)
- Puerto de la Cruz(5)
- Icod de los Vinos(6)
- Güimar(7)
- Granadilla(8)
- Playa de las Américas(9)

Enviado a: Nombre:	Enviado a: Nombre:	Recibido por: Código:
Fecha ____ / ____ / ____	Fecha ____ / ____ / ____	HORA:
		Fecha ____ / ____ / ____

EJEMPLAR PARA LA EMPRESA



VOLUNTARIO CAP_SMED

(Jornadas vacantes por asistencia a Cap_Smed del personal)



Nombre y Apellidos:	Código:	Firma:
Centro de trabajo:		Fecha: / /

- Santa Cruz Centro (0)
- Santa Cruz Centro (1)
- La Laguna(2)
- Puerto de la Cruz(5)
- Icod de los Vinos(6)
- Güimar(7)
- Granadilla(8)
- Playa de las Américas(9)

Enviado a: Nombre:	Enviado a: Nombre:	Recibido por: Código:
Fecha ____ / ____ / ____	Fecha ____ / ____ / ____	HORA:
		Fecha ____ / ____ / ____

EJEMPLAR PARA EL TRABAJADOR