



**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
OFICINA DE PROTECCION AMBIENTAL
Y SEGURIDAD OCUPACIONAL
Y OFICINA DE RECURSOS HUMANOS**

***HOJA DE REFERIDO
PROGRAMA DE MEDICINA OCUPACIONAL***

Nombre del Empleado: _____

Puesto que Ocupa: _____

Unidad de Trabajo: _____

Teléfono: _____

Observaciones: _____

Nombre del Supervisor: _____
(en letra de molde)

Firma del Supervisor: _____

Fecha: _____