


CERTIFICADO OCUPACIONAL		2023
 american call center		N°. DE CEDULA _____
		N° HC _____
<u>1. DATOS DE FILIACION</u>		
NOMBRE COMPLETO: _____		
Edad _____	SEXO: F M	CARGO _____ Tiemp. Cargo _____
<u>2. DATOS GENERALES</u>		
FECHA DE EMISIÓN	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 25px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 25px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 25px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Día Mes Año </div>	
EVALUACION	INGRESO <input type="checkbox"/> PERIODICO <input type="checkbox"/> REINTEGRO <input type="checkbox"/>	
<u>3. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL</u>		
APTO <input type="checkbox"/> APTO en Observacion <input type="checkbox"/> APTO con limitaciones <input type="checkbox"/> NO APTO <input type="checkbox"/>		
Detalle de Observacion _____		
<u>5. RECOMENDACIONES.</u>		
Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluacion medica requerida (ingreso , periodico, retiro) para puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo, emitiendo recomendaciones con su estado de salud.		
Firma y Sello Medico:		Firma del Trabajador Fecha: