



O F I C I O

S/REF N/REF: ATYFJZ/IV FECHA: 7 de febrero de 2007 ASUNTO

DESTINATARIO

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

2007 OTS: 08 FEB: 08

CENTRO NACIONAL DE VERIFICACIÓN DE MAQUINARIA VIZCAYA SALIDA N.º 98

Mediante el presente escrito tengo el gusto de hacerle llegar la oferta formativa correspondiente al 2007, del Centro Nacional de Verificación de Maquinaria, perteneciente al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Cumpliendo con la responsabilidad de promocionar la Formación en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo el INSHT, un año mas, ha elaborado una programación de actividades formativas con el fin de ampliar y mejorar la capacitación de los Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales, tanto de Servicios de Prevención Propios como Ajenos, de responsables de Recursos Humanos y, en general, de todas las personas relacionadas con la Seguridad y Salud de los trabajadores, ofertando, a través de las distintas actividades planificadas en cada uno de sus Centros Nacionales, una amplia batería de cursos, seminarios y jornadas técnicas que abordan, prácticamente, la totalidad de las materias que conforman la Prevención de Riesgos Laborales.

Como avance a la programación total del INSHT, e informándole de las actividades a realizar en el Centro Nacional de Verificación de Maquinaria (Baracaldo) del INSHT, le enviamos una hoja resumen con nuestras actividades de formación programadas.

Le recordamos, así mismo, que todas las actividades son gratuitas, si bien las plazas son limitadas, por lo que las solicitudes deben efectuarse en el modelo que se adjunta y remitirse al departamento de Formación por correo postal, fax o correo electrónico con la debida antelación.

Centro Nacional de Verificación de Maquinaria Dpto de Formación Camino de la Dinamita s/n Monte Basatxu, Baracaldo (Cruces) Vizcaya 48903 e.mail cnvmformacion@mtas.es

Fax 94 499 06 78 Tel.: 94 499 02 11- 94 497 01 62

Asimismo, tiene usted la posibilidad de inscribirse a través de nuestra web: http://www.mtas.es/insht/formacion/resesp.htm

Le agradeceríamos traslade esta información a quienes considere pueden estar interesados en asistir a dichas actividades. Quedamos a su disposición para ampliar cualquier aspecto de la información detallada anteriormente

EL DIRECTOR DEL CENTRO NACIONAL DE VERIFICACIÓN DE MAQUINARIA

Fdo.: Ajejo Fraile Cantalejo





## PROGRAMA DE FORMACION AÑO 2007

### **CURSOS CORRESPONDIENTES A LAS ESPECIALIDADES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO VI DEL R.S.P.**

TITULO	HORAS LECTIV.	FECHA
<b>SEGURIDAD EN EL TRABAJO</b>		
INVESTIGACION DE ACCIDENTES. EL METODO DEL ARBOL DE CAUSAS	10	20 y 21 de Marzo
SEGURIDAD EN LA UTILIZACION DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO	20	24, 25 y 26 de Abril (horario mañana y tarde)
<b>HIGIENE INDUSTRIAL</b>		
AMIANTO. CURSO GENERAL RD 396/2006	15	29, 30 y 31 de Mayo
TOXICOLOGIA LABORAL.	10	14 y 15 de Junio
RADIACIONES IONIZANTES	10	19 y 20 de Junio
ESTRATEGIA DE MUESTREO DE LA EXPOSICION A AGENTES QUÍMICOS	15	6, 7 y 8 de Noviembre
EL CONTROL BIOLÓGICO DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS A CONTAMINANTES QUÍMICOS	10	14 y 15 de Noviembre
<b>ERGONOMIA / PSICOSOCIOLOGIA</b>		
CARGA DE TRABAJO; CARGA FÍSICA Y MENTAL	10	5 y 6 de Junio
<b>FORMACION ON LINE</b>		
INVESTIGACION DE ACCIDENTES. EL METODO DEL ARBOL DE CAUSAS		A DETERMINAR



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Título de la Actividad Formativa .....

..... Código:  Fecha/s: .....

¿Como conoció esta actividad?:  Catálogo actual  Tríptico  Visita o llamada personal  Sindicato  
 Colegio profesional  Medios de comunicación  Otros especificar: .....

¿Por qué le interesa esta actividad?: .....

¿Ha realizado algún curso antes de la publicación del Anexo VI del R.S.P.?  No  
 Si, Adjunte una relación

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre:

Dirección: .....

Población: .....

Código postal: ..... Teléfono: ..... Fax: .....

e-mail: .....

Actividad/sector

Plantilla:  < 50  50-100  101-500  > 500

FUNCIÓN EN LA EMPRESA:

- Miembro del servicio de prevención
- Médico/ATS de empresa
- Delegado de prevención
- Trabajador designado
- Empresario
- Otros especificar: .....

Tiempo en el cargo:  < 1 año  1-5 años  > 5 años

DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre: .....

D.N.I.: .....

Dirección: .....

Población: .....

Código postal: ..... Teléfono: ..... Fax: .....

e-mail: .....

TITULACIÓN ACADÉMICA .....

*Es necesario enviar fotocopia compulsada del título de diplomatura o licenciatura, si es el primer curso que realiza, a partir del 1 de enero de 1998 en el INSHT, o bien enviar certificado original de la empresa, en el que conste la experiencia en prevención de riesgos laborales (mínimo cinco años en funciones de nivel superior). Igualmente, si se dispone del título de nivel intermedio, se deberá enviar fotocopia compulsada.*

En ..... a ..... de ..... de .....

Firma: