Culiacán Sinaloa a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jefe de Departamento de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P r e s e n t e

Con base a la NORMA Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, anexo la relación de equipo de protección sugerido respecto a las actividades que cada laboratorio realiza en sus respectivas prácticas, así como las fechas tentativas para efectuar la capacitación de uso y manejo del mismo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **LABORATORIO** | **NECESIDADES DE EQUIPO** | **FECHA DE CAPACITACIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

En espera de haber cumplido con las expectativas propuestas, quedo de usted.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA

COORDINADOR DE SEGURIDAD