**REGISTRO DE PARTICIPACIÓN**

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Empresa** |  | **RUT** |  |
| **Centro de trabajo**  |  | **Dirección** |  |
| **Facilitado por** | * Comité de aplicación.
 |
| **Actividad(es) desarrolladas** | * Presentación de resultados de la aplicación cuestionario SUSESO/ISTAS 21. Proceso de evaluación realizado con fecha de XX-XX-XXXX **(Fecha de finalización de la aplicación).**

Se deja constancia que las actividades descritas se realizaron según los criterios establecidos en el protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo y el manual del método del cuestionario SUSESO/ISTAS 21. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre colaborador** | **Rut** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre colaborador** | **Rut** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |