NOMBRE DEL SERVIDOR POLITÉCNICO: ---------------------------------------------------------------------------------------

CÈDULA DE IDENTIDAD: ------------------------------------------------FECHA: -------------------------------------------------

**HISTORIA LABORAL ANTERIOR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE DURACION | | | | | | | | NOMBRE EMPRESA | | | | | **ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:** | | | | | | | | | | | | **HORAS/T** | | | | **EDAD** | | | | | **CARGO** | | | | | | | **OBLIGACIONES LABORALES** | | | | | | | |
| DESDE | | | HASTA | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| Resultado de imagen para equipo de proteccion para trabajo |  | | | Resultado de imagen para equipo de protección personal para quimicos |  | | | Resultado de imagen para equipo de proteccion para trabajo |  | Resultado de imagen para equipo de proteccion para trabajo | | |  | | Resultado de imagen para equipo de proteccion para trabajo | |  | | Resultado de imagen para equipo de protección personal para alturas | |  | | Resultado de imagen para equipo de proteccion para trabajo | | | |  | Resultado de imagen de chaleco reflectivo naranja | | |  | | Resultado de imagen para equipo de protección personal | | | |  | Resultado de imagen de gafas de sol |  | Resultado de imagen de GORRA | | |  | | Resultado de imagen de MANDILESBLANCOS DE MEDICO |  | SIN EPP |  |
| **RIESGOS OCUPACIONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIESGOS MECANICOS | | | | | | | | RIESGOS FÍSICOS | | | | | | RIESGOS QUÍMICOS | | | | | | | | | | | | RIESGOS BIOLOGICOS | | | | | | | | | RIESGOS ERGONOMICOS | | | | | | | | | RIESGOS PICOSOCIALES | | | | |
| CAIDA DISTINTO NIVEL | | | | | |  | | **VIBRACIONES** | | | |  | | **GASES** | | | |  | | **AEROSOLES** | | | |  | | **VIRUS** | | | | | |  | | | **POSTURAS FORZADAS** | | | | | | |  | | ORGANIZACIÓN | | | |  |
| CAIDA MISMO NIVEL | | | | | |  | | **RADIACIONES:** | | | |  | | **SOLVENTES** | | | |  | | **NIEBLAS** | | | |  | | **BACTERIAS** | | | | | |  | | | **MOVIMIENTOS REPETITIV** | | | | | | |  | | CARGA MENTAL | | | |  |
| MANEJO RECIPIENTES A PRESIÓN | | | | | |  | | **HUMEDAD** | | | |  | | **METALES** | | | |  | | **ACIDOS** | | | |  | | **HONGOS** | | | | | |  | | | **MANEJO MANUAL DE CARGAS** | | | | | | |  | | CONTENIDO DEL TRABAJ | | | |  |
| CORTES POR HERRAMIEN | | | | | |  | | **TEMPERATURA ALTA** | | | |  | | **PLAGUICIDAS** | | | |  | | **CORROSIVOS** | | | |  | | **PARASITOS** | | | | | |  | | | **ESTRÉS TERMICO** | | | | | | |  | | SUPERVICIÓN | | | |  |
| PROYECCIÓN DE PARTICU | | | | | |  | | **TEMPERATURA BAJA** | | | |  | | **POLVOS** | | | |  | | **PESTICIDAS** | | | |  | | **CONTAMINANTES** | | | | | |  | | | **ESTRÉS ACUSTICO** | | | | | | |  | | RITMO DEL TRABAJO | | | |  |
| CAIDA DE OBJETOS | | | | | |  | | **VENTILACION INSUFICIENTE** | | | |  | | **VAPORES** | | | |  | | **HUMOS** | | | |  | | **INSECTOS** | | | | | |  | | | **ESTRÉS LUMINICO** | | | | | | |  | | RELACIONES INTERPERSO | | | |  |
| ACCIDENTE DE TRABAJO: | | | | | | | | | | | | | | | | ENFERMERDAD PROFESIONAL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | AUSENTISMO EN SU TRABAJO: | | | | | | | | | | | | |
| FECHA | |  | | | | | REPORTE AL RIESS | | | |  | | | | | FECHA | |  | | | | REPORTE RIESS | | | | | | | |  | | | | | | ENFERMEDAD COMUN | | | | | | | | |  | | | |
| EMPRESA | | | | | | |  | | | | | | | | | EMPRESA | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | ENFERMEDAD PROFESIONAL | | | | | | | | |  | | | |
| LESIONES | | | | | | |  | | | | | | | | | DX.ENFERMEDAD | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | ACCIDENTE DE TRABAJO | | | | | | | | |  | | | |
| PARTE DEL CUERPO AFECTADA | | | | | | |  | | | | | | | | | FECHA DE DX O CALIFICA | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | CALAMIDAD DOMESTICA | | | | | | | | |  | | | |
| DIAS DE INCAPACIDAD | | | | | | |  | | | | | | | | | DIAS DE INCAPACIDAD | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | OTROS: | | | | | | | | | | | | |
| SECUELAS | | | | | | |  | | | | | | | | | SECUELAS | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE DURACION | | | | | | | | NOMBRE EMPRESA | | | | | **ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL:** | | | | | | | | | | | | **HORAS/T** | | | | **EDAD** | | | | | **CARGO** | | | | | | | **OBLIGACIONES LABORALES** | | | | | | | |
| DESDE | | | HASTA | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| Resultado de imagen para equipo de proteccion para trabajo |  | | | Resultado de imagen para equipo de protección personal para quimicos |  | | | Resultado de imagen para equipo de proteccion para trabajo |  | Resultado de imagen para equipo de proteccion para trabajo | | |  | | Resultado de imagen para equipo de proteccion para trabajo | |  | | Resultado de imagen para equipo de protección personal para alturas | |  | | Resultado de imagen para equipo de proteccion para trabajo | | | |  | Resultado de imagen de chaleco reflectivo naranja | | |  | | Resultado de imagen para equipo de protección personal | | | |  | Resultado de imagen de gafas de sol |  | Resultado de imagen de GORRA | | |  | | Resultado de imagen de MANDILESBLANCOS DE MEDICO |  | SIN EPP |  |
| **RIESGOS OCUPACIONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIESGOS MECANICOS | | | | | | | | RIESGOS FÍSICOS | | | | | | RIESGOS QUÍMICOS | | | | | | | | | | | | RIESGOS BIOLOGICOS | | | | | | | | | RIESGOS ERGONOMICOS | | | | | | | | | RIESGOS PICOSOCIALES | | | | |
| CAIDA DISTINTO NIVEL | | | | | |  | | **VIBRACIONES** | | | |  | | **GASES** | | | |  | | **AEROSOLES** | | | |  | | **VIRUS** | | | | | |  | | | **POSTURAS FORZADAS** | | | | | | |  | | ORGANIZACIÓN | | | |  |
| CAIDA MISMO NIVEL | | | | | |  | | **RADIACIONES:** | | | |  | | **SOLVENTES** | | | |  | | **NIEBLAS** | | | |  | | **BACTERIAS** | | | | | |  | | | **MOVIMIENTOS REPETITIV** | | | | | | |  | | CARGA MENTAL | | | |  |
| MANEJO RECIPIENTES A PRESIÓN | | | | | |  | | **HUMEDAD** | | | |  | | **METALES** | | | |  | | **ACIDOS** | | | |  | | **HONGOS** | | | | | |  | | | **MANEJO MANUAL DE CARGAS** | | | | | | |  | | CONTENIDO DEL TRABAJ | | | |  |
| CORTES POR HERRAMIEN | | | | | |  | | **TEMPERATURA ALTA** | | | |  | | **PLAGUICIDAS** | | | |  | | **CORROSIVOS** | | | |  | | **PARASITOS** | | | | | |  | | | **ESTRÉS TERMICO** | | | | | | |  | | SUPERVICIÓN | | | |  |
| PROYECCIÓN DE PARTICU | | | | | |  | | **TEMPERATURA BAJA** | | | |  | | **POLVOS** | | | |  | | **PESTICIDAS** | | | |  | | **CONTAMINANTES** | | | | | |  | | | **ESTRÉS ACUSTICO** | | | | | | |  | | RITMO DEL TRABAJO | | | |  |
| CAIDA DE OBJETOS | | | | | |  | | **VENTILACION INSUFICIENTE** | | | |  | | **VAPORES** | | | |  | | **HUMOS** | | | |  | | **INSECTOS** | | | | | |  | | | **ESTRÉS LUMINICO** | | | | | | |  | | RELACIONES INTERPERSO | | | |  |
| ACCIDENTE DE TRABAJO: | | | | | | | | | | | | | | | | ENFERMERDAD PROFESIONAL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | AUSENTISMO EN SU TRABAJO: | | | | | | | | | | | | |
| FECHA | |  | | | | | REPORTE AL RIESS | | | |  | | | | | FECHA | |  | | | | REPORTE RIESS | | | | | | | |  | | | | | | ENFERMEDAD COMUN | | | | | | | | |  | | | |
| EMPRESA | | | | | | |  | | | | | | | | | EMPRESA | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | ENFERMEDAD PROFESIONAL | | | | | | | | |  | | | |
| LESIONES | | | | | | |  | | | | | | | | | DX.ENFERMEDAD | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | ACCIDENTE DE TRABAJO | | | | | | | | |  | | | |
| PARTE DEL CUERPO AFECTADA | | | | | | |  | | | | | | | | | FECHA DE DX O CALIFICA | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | CALAMIDAD DOMESTICA | | | | | | | | |  | | | |
| DIAS DE INCAPACIDAD | | | | | | |  | | | | | | | | | DIAS DE INCAPACIDAD | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | OTROS: | | | | | | | | | | | | |
| SECUELAS | | | | | | |  | | | | | | | | | SECUELAS | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

FIRMA:-------------------------------------------------

**INDICACIONES HISTORIA LABORAL ANTERIOR**

Manera de cómo llenar la ficha de historia laboral desde que inició su primer trabajo, tomando como guía el currículo, deberá llenar a mano con letra legible y esfero color azul o en computadora, de la siguiente manera.

Por cada trabajo llenar la ficha correspondiente

|  |  |
| --- | --- |
| ITEM | INDICACIONES PARA EL LLENADO CORRECTO |
| Fecha | Cuando Inicio  Cuando finalizo |
| Nombre de la empresa | En la que trabajo |
| Actividad económica de la empresa | Indique si esta empresa es de Servicio, Educación, Transporte, etc |
| Horas de trabajo | Indicar cuantas horas en el día y días de la semana que laboraba |
| Edad | Indicar la edad que tenía cuando inicio a trabajar |
| Cargo | Qué cargo desempeñaba |
| Obligaciones laborales | Indicar las funciones o actividades que desempeñaba en su puesto de trabajo |
| Equipos de Protección | Marque con una X los equipos de protección que utilizaba en la empresa que usted indica |
| Riesgos Ocupacionales | Marque con una X los riesgos mecánicos, físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, sicosociales a los que usted pudo estar expuesto |
| Accidentes de Trabajo | Indique si presento algún accidente en el puesto de trabajo en ese entonces, las respuestas serán SI o NO.  Si contesto SI deberá completar los casilleros que se presentan a continuación. |
| Enfermedad profesional | Indique si presento alguna enfermedad en el puesto de trabajo en ese entonces, las respuestas serán SI o NO.  Si contesto SI deberá completar los casilleros que se presentan a continuación. |
| Ausentismo en su trabajo | Indique si presento ausentismo en el trabajo en ese entonces, las respuestas serán SI o NO.  Si contesto SI deberá completar los casilleros que se presentan a continuación. Colocando el nombre de la enfermedad y los días que se ausento en cada uno de los casilleros según el caso. |

La Tabla será llenada por cada empresa en la que usted trabajo antes de ingresar a laborar en el cargo actual de esta institución - ESPOCH, en el caso de haber trabajado en más de dos empresas favor sacar copias según el número requerido de empresas.