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 InicioCuando 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.