

RECHAZO AL RECONOCIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA SALUD

D./Dña. _____

Perteneciente a la empresa: **ACCUAE SERVICIOS INTEGRALES, S.L.**

Manifiesta su **NEGATIVA** a la realización del reconocimiento médico específico de Vigilancia de la Salud que le es ofrecido por el empresario en cumplimiento de la Legislación actual.

Pamplona, a 10 de JUNIO de 2024

Firma del trabajador:



Firma por parte de la empresa: