

**UNIMINUTO**

**PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL**

**ENCUESTA – PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA**



Fecha \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ con documento de identidad C.C \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ Cual \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que la señora Martha Jineth Parra me ha invitado a participar; que actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

De igual manera se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

\_\_\_\_\_  
Martha Jineth Parra Lozano  
CC.

\_\_\_\_\_  
Trabajador.  
CC.