

amb NIF: treballador/a de la Universitat de València  
al Departament/Servei:  
Centre:  
Col·lectiu:  
Comunica a l' empresa:

Que **RENUNCIA AL RECONeixEMENT MÈDIC ANUAL** ofert per la Universitat de València, d'acord amb l'art. 22 de la Llei de prevenció de riscos laborals (i la seua modificació posterior, Llei 54/2003), per la qual s'estableix l'obligació de l'empresari de garantir als treballadors al seu servei la vigilància periòdica del seu estat de salut en funció dels riscos inherents al treball.

Signatura:

En , a de de

**Ens ha de remetre signat aquest formulari de renúncia a [admSPMA@uv.es](mailto:admSPMA@uv.es)**