

Consentimiento Realización Exámenes Alcohol y Drogas

El trabajador firmante declara en este acto que acepta a someterse a todos los exámenes aleatorios de control de drogas y alcohol que solicite el empleador y/o la Compañía Minera en donde se esté desempeñando.

Nombre y Apellido: _____

Rut: _____

Empresa Contratista: _____

Fecha: _____

Firma Trabajador