

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL MAGISTERIO

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

FORMATO OFICIO DE DELEGACIÓN AL COPASST

Ciudad, ____ de ____ del 202__

Estimado(a) Señor(a): _____

Cargo: _____

ASUNTO: Designación al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST

En relación con el asunto, el COPASST es un organismo creado con el fin de promover, apoyar y verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en los Establecimientos Educativos, por tal razón es muy importante la elección y designación de las personas que harán parte de este.

Como Docente Directivo, me complace anunciarle que usted ha sido designado para ser Integrante del COPASST, como Miembro Principal/Suplente en representación de _____ para el periodo de vigencia 202__ a 202__.

Estamos convencidos que sus competencias como persona y como docente serán de alta relevancia en el papel que debe desempeñar el Comité.

Se entiende que al recibir este comunicado usted es miembro activo del Comité y acepta asumir las responsabilidades y funciones que este le demande, ejercicio para el cual será formado y entrenado debidamente.

Atentamente,

Firma: _____
Nombre: _____
Rector(a)

Oficina de salud
Carrera 15 #100-83, Bogotá D.C.
Oficina de pensiones y cesantías
Calle 72 No.10-03, Bogotá D.C.

Teléfono de servicio al cliente en Bogotá: (601) 919042205

Línea de Atención Nacional: 01 8000 180510

Líneas de Salud: (01800) 016-0500 - (601) 9169223

Horarios de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.