



(Nombre de la empresa)  
Reporte de incidencia

Nombre del trabajador:

Puesto:

El suscrito trabajador, manifiesto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.(describir lo sucedido)

(Ciudad), (Estado), a \_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_.

**Firma del Trabajador**

\_\_\_\_\_  
(Nombre del trabajador)