

FECHA DE INICIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA TÉCNICA O PROCEDIMIENTO A CAPACITAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CAPACITADOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL CAPACITADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **REQUERIMIENTOS PREVIOS**  |
| **MATERIAL**  | **INSTRUMENTOS / EQUIPOS**  | **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL**  | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **LECTURA DE MANUALES**  |
| **FECHA** | **HORA**  | **NOMBRE DE DOCUMENTO**  | **FIRMA DE CAPACITADOR**  | **FIRMA DEL CAPACITADO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CAPACITACIÓN DEMOSTRATIVA DEL PROCEDIMIENTO**  |
| **FECHA**  | **CAPACITADOR****(FIRMA)** | **CAPACITADO****(FIRMA)** | **SUPERVISIÓN** **(FIRMA DE JEFE)** | **OBSERVACIONES**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |



|  |
| --- |
| **CAPACITACIÓN ASISTIDA DEL PROCEDIMIENTO**  |
| **FECHA**  | **CAPACITADOR****(FIRMA)** | **CAPACITADO****(FIRMA)** | **SUPERVISIÓN** **(FIRMA DE JEFE)** | **OBSERVACIONES**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  **SUPERVISIÓN DE LA CAPACITACIÓN**  |
| **FECHA**  | **CAPACITADO****(FIRMA)** | **SUPERVISIÓN** **(FIRMA DE CAPACITADOR )** | **OBSERVACIONES**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

SI AL FINAL DE FORMATO SE CUMPLE EFICIENTEMENTE CON TODAS LAS SUPERVISIONES DEL FORMATO, A PARTIR DE LA FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EL COLABORADOR SE ENCUENTA APTO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD DE MANERA AUTONOMA.

NOMBRE Y FIRMA DEL CAPACITADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DIRECTO

NOMBRE Y FIRMA DEL CAPACITADO