REGISTRO DE CAPACITACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Fecha	Lugar
Capacitador(es)*	
Tema*	Duración de la Capacitación
Método Usado: ☐ Rotafolio ☐ Video ☐ Audio ☐ Otro (explique) *(cheque todo lo que aplique)*	
Nombre (impreso)*	Firma

*Información Requerida