

Dependencia: _____

Fecha: _____ Hora de Inicio: _____ Hora de Finalización: _____

TIPO: Inducción___ Capacitación___ Formación___ Reunión___ Evento___ Entrenamiento___ Otro___

Tema: _____

Facilitador: _____

Objetivo: _____

SG-SST Firma	Facilitador Firma

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			