

REGISTRO DE CAPACITACIÓN INDIVIDUAL

NOMBRE (IMPRESA):	EMAIL:
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO COMERCIAL:	TELÉFONO:
EMPLEADOR:	IDENTIFICACIÓN:

#	CAPACITACIÓN COMPLETA	NOMBRE DEL INSTRUCTOR	FIRMA DEL INSTRUCTOR	FIRMA DE LA PERSONA CAPACITADA	FECHA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					