

	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	FECHA DE APROBACIÓN: 22 de agosto de 2015	
	LISTADO CONTROL DE ASISTENCIA	VERSIÓN: 06	PÁGINAS: 1 de 1

FECHA:	<input type="text"/>	HORA INICIO:	<input type="text"/>	HORA FIN:	<input type="text"/>	LUGAR	<input type="text"/>
TIPO ACTIVIDAD: (marque con una X)		Capacitación	<input type="text"/>	Reunión trabajo	<input type="text"/>		
		Charla diaria	<input type="text"/>	Actividad deportiva /recreativa /cultural	<input type="text"/>	Otra. Cuál?	<input type="text"/>

TEMA:					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA	CALIFICACION EVALUACION ORAL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

OBSERVACIONES	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

NOMBRE DEL RESPONSABLE	<input type="text"/>
CARGO / PROFESION	<input type="text"/>

INSTRUCCIONES CAPACITACIONES

1. Para capacitaciones se debe realizar al asistente evaluación oral, evaluación escrita o demostrar mediante certificado la aprobación de la capacitación

2. Para evaluaciones orales indicar calificación en este formato. Evaluar de 1 a 5. Siendo 1 el puntaje más bajo y 5 el puntaje más alto.

3. Para capacitaciones se debe aplicar evaluación al instructor en Formato Evaluación eficiencia capacitación al menos al 10% de asistentes.

4. Se debe adjuntar a este listado la hoja de vida con soportes de competencia del instructor y copia de la herramienta pedagógica utilizada. Si Aplica.