

	CAPACITACION Prevención de Riesgos		Páginas : 1 de 1 Revisión : A Fecha :

ESTABLECIMIENTO:			FECHA:		
TIPO DE COMUNICACION					
CAPACITACION MUTUAL		CAPACITACION ESPECIFICA INTERNA		OBLIGACION DE INFORMAR RIESGOS LABOLARES. Art 21 DS 40	CAPACITACION PROTOCOLO PSICOSOCIAL__ TMERT__ UV__

N	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	RUT	Fecha de Capacitación	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

OBSERVACIONES:	
REALIZO	
Sr:	
Cargo:	
Firma:	