Lista de asistencia a la capacitación de seguridad

Empresa / centro de trabajo: _____ **Lugar:** _____

Tema de la capacitación: _____

Tipo de capacitación: ☐ Inicial ☐ De refuerzo ☐ Específica de la tarea ☐ Otra _____

Fecha: _____ **Hora de inicio:** _____ **Hora de finalización:** _____

Nombre del instructor: _____

Cargo / cualificación: _____ **Firma:** _____

N.º	Nombre completo	Documento de identidad / pasaporte / n.º de empleado	Departamento / puesto	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones: _____

Plantilla gratuita de IL Safety Academy (ilsafety.com). Es una plantilla general, no un formulario oficial: compruebe los requisitos que se aplican a su lugar de trabajo.