

REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-06-PT-ONA-040 Edición 6

Código de la Acción Formativa: 20220702206

Nombre de la Acción Formativa: MANEJO DEFENSIVO 20220702206

TOMAS BERIGUETE BERIGUETE

Facilitador(a):

Institución / Empresa:

INSTITUTO NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Fecha de Término: Fecha de Inicio: 11/03/2022

Horario:

Viernes

09:00-17:00 A Pagar:

Total Horas Programadas: 8

-		
	Firma Asistencia de los Pa	Firma Asistencia de los Participantes
		And the second s
recna		

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto. Certificado: Físico Web N/C = No califica Asesor(a) Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica Facilitador(a) A CA PRESENTATION OF STREET, S Samuel Commence Contraparte de la Empresa Observaciones:

Instructivo de llenado del RT-06-PT-ONA-040

Código de la Acción Formativa: Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación

Nombre de la Acción Formativa: Se escribe el nombre de la acción formativa.

Institución / Empresa: Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa

Facilitador: Se escribe el nombre del Facilitador que imparte la acción formativa.

Fecha de Inicio: Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa; Ejemplo 09-12-14

Fecha de Término: Se escribe la fecha que termina la acción formativa; Ejemplo 13-12-14

Horario: Se escribe el horario en que se ejecutará la acción formativa. Ej. 8:00 a.m. - 12:00 m

Total Horas Instrucción: Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Período.

Horas a pagar: Si este registro es reportado a nomina se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica, N/A

Participantes: Se escribe Número de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante

Sexo: Se coloca una marca de cotejo en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

Nivel: Si el participante es un Operario marcara con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Gerente, una X en el recuadro MM/G

Fecha: Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento o acción formativa

Firma Asistencia Participantes: El participante firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su asistencia. En caso de ausencia el facilitador tachará el espacio de la firma

Totales: Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa

Resultado: Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda

Totales: se coloca la cantidad de participantes que Califican y No Califican

Observaciones: se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

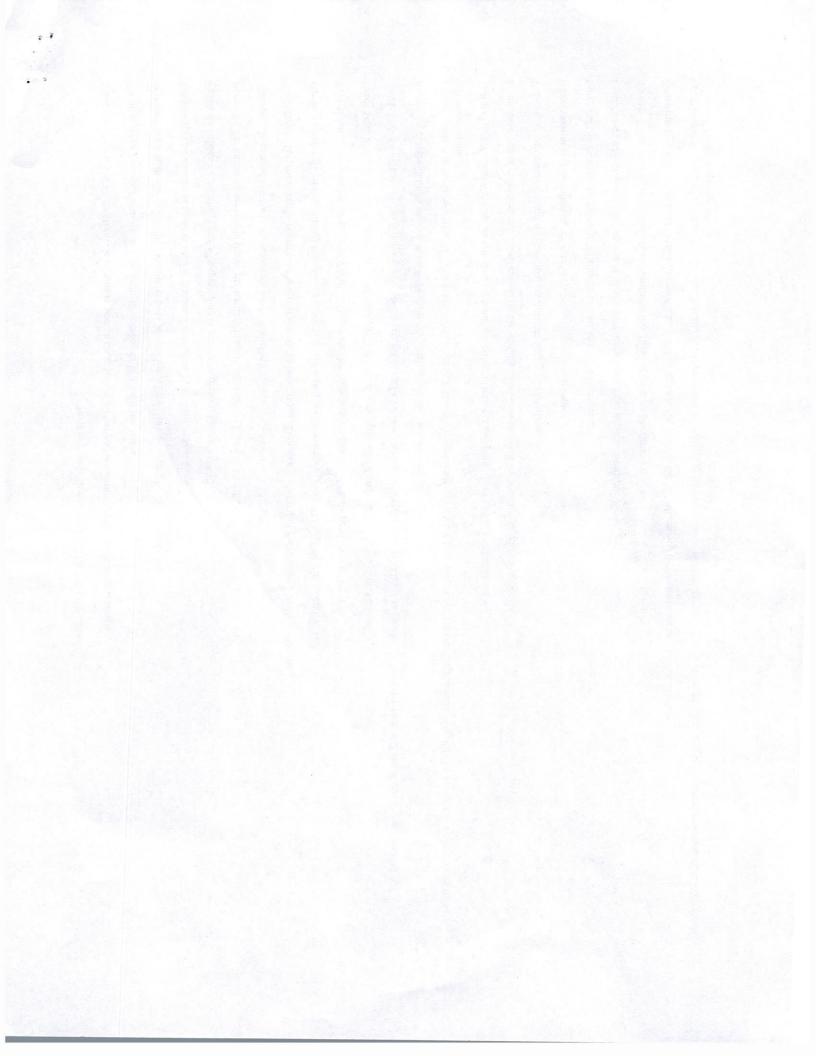
Empresa: Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa

Facilitador: El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Asesor: El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente

Coordinador / Encargado del Dpto.: El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara con una X en el recuadro Web.





REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-06-PT-ONA-040 Edición 6

Código de la Acción Formativa: 20220702207

Nombre de la Acción Formativa: MANEJO DEFENSIVO

Institución / Empresa:

TOMAS BERIGUETE BERIGUETE

Facilitador(a):

INSTITUTO NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Fecha de Inicio: Horario: Fecha de Término:

Viernes 18/03/2022 18/03/2022

09:00-17:00 A Pagar:

Total Horas Programadas: 8

	Total						25	1 24	Total			
					tranklinz,	1	×	×	REZ	FRANKLIN RAFAEL ZORRILLA TAVAREZ	00112196761	25
					Ending Callon	(×	×		PEDRO VALLEJO GUZMAN	08200102914	24
					1 And WOLCHE	,	×	×		JOSE ANTONIO UBIERA GARCIA	00114407257	23
							×	×		ANEURIS TAPIA SANCHEZ	00110816774	22
1							×	×		RAUL SUERO DEL ROSARIO	00118106046	21
	1				some voto		×	×		DENNY FRANCISCO SOTO	00111039350	20
							×	×		JUAN YUNIOR SOTO DEL VALLE	01300368147	19
	7						×	×	ΞZ	PEDRO GERMAN RODRIGUEZ GOMEZ	00101966463	18
							×	×		JONNY FRANCISCO PINALES PEREZ	00110519154	17
							×	×	-	ANTONY PORFIRIO PEÑA MUÑOZ	22400654988	16
37					Corlobaulino		×	×	UEZ	CARLOS MANUEL PAULINO HENRIQUEZ	00118345586	15
					1		×	×		JUAN DEL ORBE ROJAS	00103629713	14
					Frey 8 mote	1	×	×		REYES MOTA DE LOS SANTOS	06800258565	13
					husesant me		×	×	Ż	JUAN ANTONIO MARTINEZ CAPELLAN	08100057572	12
					,		×	×		CARLOS ESTEBAN JIMENEZ ISABEL	00117256636	11
		100					×	×		ROSELIN HERRERA	02500290792	10
							×	×	ALTA	PABLO ENRIQUE FLORENTINO PERALTA	00110930039	9
				1		Λ	×	×		AMILKAR FERNANDEZ CASTILLO	22500107135	8
						0	×	×		LEONIDO FAMILIA MEDINA	01200236584	7 (
					Jule Dolla		×	×		JULIO CESAR DOÑE REYES	00200837375	6
				4			×	×		DIONI ENRIQUE DIAZ CUEVAS	00110726361	5
					Assundent		×	×		JESUS DE LOS SANTOS REYES	10900017889	4
					raederien	4	×	×	0	FREDERICK STALIN CRUZ MERCADO	00118416684	3 (
					RUL A AGOSTA		×	×		RAUL ANTONIO ACOSTA ACOSTA	00107160970	2 (
							×	×		ARISMENDY ACEVEDO MEREJO	22500324581	1
C NC		icipantes	irma Asistencia de los Participantes	Firma As		MM/G	Q Q	T ≤		Nombre(s) y Apellido(s)	Número de Cédula o Pasaporte	No.
Resultado						Nivel		Sexo		Participantes		
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha							

Observaciones:

STITUTO NACIONAL OF ALENCICA Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica Contraparte de la Empresa Facilitador(a) Asesor(a) Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.

0 A LA PROMINION MANOR Browner .

Certificado: Físico Web