

REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción Formativa: 20230708736
 Nombre de la Acción Formativa: HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
 Institución / Empresa: INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES

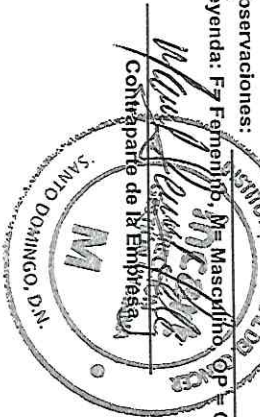
Fecha de Inicio: 04/06/2023
 Fecha de Término: 04/06/2023
 Horario: Domingo 08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
 YANES CRISTINA RODRIGUEZ SILVER DE MUSTELIER

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
			F	M	OP	MM/G	C						NC	
1	00117602086	MELISSA CANELO MEDINA	X		X									
2	40223018264	BERTHA MARIA DEL POZO ALCANTARA	X		X									
3	00117776872	LETICIA GERMANIA DURAN PAULINO	X		X									
4	00116920851	WANDA JOSEFINA GERMAN ROJAS	X		X									
5	01800566331	MARIA ELENA GUEVARA GARCIA	X		X									
6	40220608646	TAMAL EMPERATRIZ MARRERO FELIZ	X		X									
7	00112417514	KEILA JOYSA PIÑA SANTANA	X		X									
8	40227935455	WELLINTON REGUILLO BAEZ			X									
9	00201318979	JUANA TEJEDA PINEDA	X		X									
10	40210915308	YEREMIS TEJEDA PLATA			X									
Total			8	2	10									

Observaciones: _____
 Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP= Operario, MM= Mandos Medios, G= Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica
 Certificado: Físico Web



[Signature]
 Facilitador(a)

Asesor(a)

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.

Instructivo de llenado del RT-07-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 que corresponda.

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.

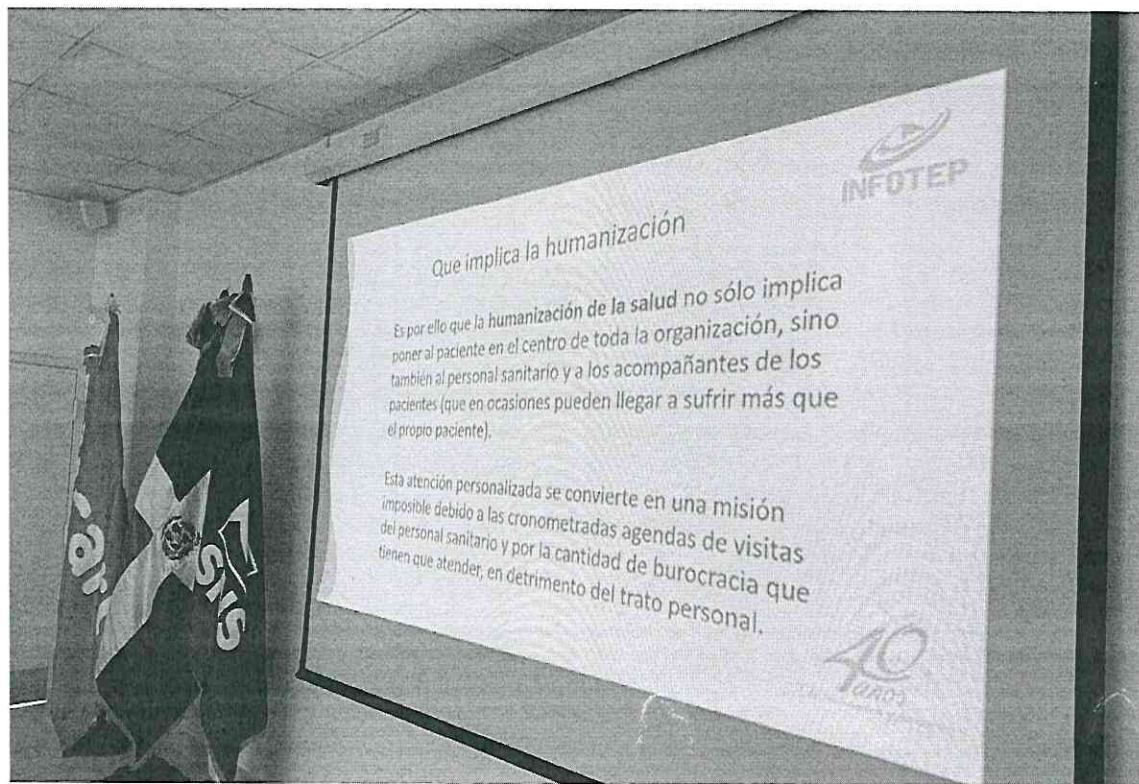
Facilitador: El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

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 marcará con una X en el recuadro Web.

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD (30 DE MAYO 2023)



HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD (30 DE MAYO 2023)

