



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040
Edición 7

Código de la Acción Formativa: 20230709883
Nombre de la Acción Formativa: INTELIGENCIA EMOCIONAL
Institución / Empresa: SERVICIOS NACIONAL DE SALUD

Fecha de Inicio: 22/06/2023
Fecha de Término: 22/06/2023
Horario: Jueves
08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
FRANCISCA AMPARO

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel	Firma	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
			F	M								OP
1	00201298395	YANIA ARIAS CABRERA	X		X							
2	00200630671	JUAN CARLOS BENIGNO RODRIGUEZ	X		X							
3	00201609211	MARCELLE ROSANNA BRITO PEREZ	X		X							
4	00201459914	MARCIA MARGARITA DE LA CRUZ MERCEDES	X		X							
5	00201372604	JULIO ANDRES DE LA CRUZ RODRIGUEZ	X		X							
6	08200166984	ANA GEOMARA DE LEON RCSARIO	X		X							
7	00200982767	VICENTE DIAZ RODRIGUEZ	X		X							
8	02301563519	YUJI CELESTE FAURE MARTINEZ	X		X							
9	00201732682	YULEIKA FLORES MARTE	X		X							
10	00201007929	SOGHEY ELIZABETH MATEO BENCOSME	X		X							
11	00201184975	VALERIA DE JESUS MINIER DE JESUS	X		X							
12	08200105131	DINOTCHKA PEREZ FRIAS	X		X							
13	00201031432	YAHARA DEYANIRA PEREZ MARTINEZ	X		X							
14	10400177027	ANTIA DILEISY PEREZ TEJEDA	X		X							
15	00200244309	DAYSÍ RODRIGUEZ DEL VILLAR	X		X							
16	00201063039	BERNA RAFAELA SEGURA DIAZ	X		X							
17	00201730223	YENIFER SEPULVEDA DIAZ	X		X							
18	00201636917	CANDIDA SEPULVEDA JACINTO	X		X							
19	40225360938	JUANA DARIANNY SIERRA RAMOS	X		X							
20	14000054222	YOHANNY SOSA ASENCIO	X		X							
Total			17	3	4	16						Total

Observaciones: ESTE CURSO SERA IMPARTIDO POR LA MODALIDAD PRESENCIAL EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL J. MAÑON DE SAN CRISTÓBAL.

Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operato, MM = Maydos Medios, G = Gerente, Resultado., C = Califica N/C = No califica

Certificado: Físico Web



Facilitador(a) _____ Asesor(a) _____

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