

Código de la Acción de Capacitación:
 Nombre de la Acción de Capacitación:
 Institución/ Empresa:
 Facilitador(a):

ORATORIA
HOSPITAL INFANTIL REGIONAL DE ARTURO G
OMAYRA CALDERÓN

Fecha de inicio: _____
 Fecha de término: _____
 Horario: _____
 Total Horas Programadas: _____ A pagar _____

No	PARTICIPANTES	SEXO	NIVEL				FECHA					Resultado					
			F	M	OP	MM/G							C	N/C			
1	087-0008392-9 Paulina Padilla Quintana	X		X													
2	031-0155327-4 Susar Ant Arjona	X		X													
3	402-3383277-9 Doremy Rodriguez	X		X													
4	031-0406472-4 Tereza Jorje	X		X													
5	031-0505036-7 Niguelina Banchisa	X		X													
6	085-009260-5 Juliana Paulino	X		X													
7	101-0007142-1 Eunice Ant Acosta	X		X													
8	031-034834-9 Epizuel Jijes	X		X													
9	402-3222425-9 Katala Taveras	X		X													
10	031-0327131-2 Anawys R Taveras	X		X													
11	054-00860085 Paulina Pérez Ramos	X		X													
12	031-0004342-1 Susar Ant Arjona	X		X													
13	031-0297595-6 Wilma Antiles Peller	X		X													
14	402-3733281-8 Antonia RIVERA RIVERA	X		X													
15	038-0007995-0 Susar Ant Arjona	X		X													
16	402-331680-0 Francklin Fernández	X		X													
17	034-0034860-7 Antonia peregrina Rodriguez G.	X		X													
18	0310431436-8 Yanet de la C. Santiago Ovalle	X		X													
19	0370011565-3 Sandra Ant Arjona	X		X													
20	0310999407-8 Elscarloto Plata Plata	X		X													
21	054-0138650-8 Maria Tereza Mercedes Torres	X		X													
22																	
23																	
24																	
25																	
Leyendas:		Totales															

F= Femenino, M= Masculino, OP= Operario, MM = Mandos Medios, G= Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica

Certificado de Ejecución de la Acción de Capacitación



Fanny Peralta
 Contraparte de la Empresa

Omayra Calderón
 Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División o Depto.



