

	LISTA DE ASISTENCIA	PÁGINA ____ DE ____
RAZÓN SOCIAL: MEDIFARMA S.A.	Actividad Económica: Industria Farmacéutica	RUC: 20100018625

DATOS DEL EMPLEADOR	
Sede: ☐ Ate ☐ Lima ☐ San Isidro	Número de colaboradores:

DATOS DEL EVENTO	
Tema:	
Fecha:	Exposición: ☐ Charla Oral ☐ Charla Oral + Material Visual

TIPO DE CAPACITACIÓN		
☐ Inducción	☐ Capacitación en el Puesto de trabajo específica	☐ Simulacro de emergencia
☐ Capacitación Continua (BPM, SSOMA)	☐ Entrenamiento práctico	☐ Externa
☐ Capacitación en el Puesto de trabajo general	☐ Sensibilización (Charla 5 min.)	☐ Otros:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	N° DNI	SECCIÓN	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

OBSERVACIONES

TEMAS ADICIONALES
1.-
2.-
3.-

Expositor: _____
Cargo: _____

Resp. de Registro: _____
Cargo: _____