


| | | | |
|---|--|----------------|---------------|
|  | GESTIÓN SIG | | |
| | FORMATO FIRMAS CAPACITACIONES CONDUCTORES | Código: | AC01 |
| | | Versión: 01 | Página 1 de 1 |

Fecha de la reunión: _____

Tipo de reunión: Inducción__ Capacitación __ Reinducción __

Lugar de la reunión: _____

Nombre de la reunión: _____

| NOMBRES Y APELLIDOS | PLACA | CARGO | ESPACIO PARA FIRMA |
|---------------------|-------|-------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |