

Nombre de la persona evaluada: _____
Nombre del jefe Inmediato: _____
Fecha de evaluación: _____

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

ASPECTOS	Período evaluación	Calificación	Evidencia	Resultado	Acciones a Realizar	Decisión
Nombre de la persona que evalúa						
Firma de la persona evaluada						

Evaluación del cumplimiento de Políticas y Reglamento Interior de Trabajo

Nº de actas administrativas: _____

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Descripción del Cambio	Originador
02	03/03/2023	Cambio de logotipo de la compañía. Se agrega cuadro de control de cambios.	Nancy Reyes