

TIPO DE CAMBIO					
CENTRO DE TRABAJO (CT)		ACTIVIDAD (AC)		UNIDAD PRODUCTIVA O SITIO DE TRABAJO (US)	
FECHA	SUPERVISOR EMISOR DEL CAMBIO	PROCESO	NÚCLEO	FINCA	UND PRO
FECHA	SUPERVISOR RECEPTOR DEL CAMBIO	PROCESO	NÚCLEO	FINCA	UND PRO

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		
		ACTUAL	PRÓXIMO	MOTIVO
1				
2				
3				

CRITERIO DE EVALUACIÓN	REQUISITOS PARA EL CAMBIO			VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO									EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS
				Trabajador N°1			Trabajador N°2			Trabajador N°3			
	CT	AC	US	CT	AC	US	CT	AC	US	CT	AC	US	
Inducción Operativa	X	X											
Capacitación	X	X											
Aros	X	X											
Procedimientos	X	X	X										
Elementos de Apoyo	X	X											
EPP	X	X											
Peligros Potenciales	X	X	X										
Plan de Emergencia	X		X										

Declaro que he sido informado (a), advertido (a) y he entendido acerca de los riesgos a los que estoy expuesto en el cambio, además me comprometo a cumplir todas las normas y disposiciones de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente, previstas por la empresa EXFOR S.A. con el objetivo de conservar mi integridad física, la de mis compañeros y el medio ambiente que me rodea.

FIRMA DEL TRABAJADOR N°1	FIRMA DEL TRABAJADOR N°2	FIRMA DEL TRABAJADOR N°3
FIRMA DEL SUPERVISOR EMISOR	FIRMA DEL SUPERVISOR RECEPTOR	FIRMA DE RECIBO DEL FORMATO EN OFICINA