## **W**

## LISTA DE ASISTENCIA A CAPACITACION

|                                | _                         |                      |                     |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| TEN                            | ΛA:                       |                      | R163605 58          | WERDES 1               | Exertions by   | TOUBS 10           |  |  |  |  |  |  |  |
| LUG                            | GAR                       | SOLD DE RE           | chiones P           | buto Bola              |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| DIR                            | IGIDO A:                  |                      | E Problec           |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                |                           |                      |                     |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                |                           |                      |                     |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| FEC                            | HA;                       | 35,0                 | HORARIO             | : 1145                 |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                | DURACION (hs): 45 MINUTOS |                      |                     |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| EXPOSITOR: HETERANDE & FMMANCE |                           |                      |                     |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                |                           |                      |                     |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| ASISTENTES                     |                           |                      |                     |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                | NOMBR                     | E Y APELLIDO         | AREA                | PUESTO                 | FIRMA  | Medición<br>Efect. |  |  |  |  |  |  |  |
| 1                              | Proport of                | 30:3013              | PLANTO &            | EMBOLZADORA            | and let  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 2                              | Pereyna e                 | EDAMO                |                     | Embdstoons             | 4  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                | FACUNDO /                 | 1                    | Planta 1            | EMBOLSADORA            | Toplatte   |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 4                              | PAROS! M                  | 24°74)               |                     | BALANCERO              | Ville  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 5                              | BARRENTO                  | S BEIAN              | PLANTA 1            | Balancero              | The state of the s |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| . 6                            |                           |                      |                     | 1                      | 10   |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 7                              |                           |                      |                     |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 8                              |                           |                      |                     |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 9                              |                           |                      | /                   |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 10                             |                           |                      |                     |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 11                             |                           | ,                    | /                   |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 12                             |                           |                      |                     |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                | •                         | Especificar la forma | y fecha en que se n | nedirá la efectividad  | de la capacitación   |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                |                           |                      |                     |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                |                           |                      |                     | 5                      | 11.15 (8)  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                | Heriard Emare             |                      |                     |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                |                           |                      |                     | Y CONT. AI<br>Mal. CPF | SEGURIDAD E HIGIENE<br>MBIENTAL INDUSTRIAL<br>HST THS 284 PBA  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                |                           |                      |                     |                        |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |



## LISTA DE ASISTENCIA A CAPACITACION

| IRIGIDO A: | PERSONAL Y           |                     |                       |  |                    |
|------------|----------------------|---------------------|-----------------------|--|--------------------|
|            |                      |                     |                       |  |                    |
| ECHA; - 12 | 55,01                | HORARIO             | :_ J1 45              |  |                    |
| EXPOSITOR: | 4 Faranti            | DURACION (hs)       | : 45 Minus            | 25   |                    |
|            |                      | ASIST               | ENTES                 |  |                    |
| NOMB       | RE Y APELLIDO        | AREA                | PUESTO                | FIRMA  | Medición<br>Efect. |
| 1 KICARDO  | villalua             | Planta 1            | EMPO/SADOZ            | lel  | V                  |
| 2 Packers  | omsTam               | DI.                 | BALANCERO             | A Second   | V                  |
| 3 North    | M Exora              |                     | EMBOSADO              | alth )   | /                  |
| 4 Maidara  | Maet N               |                     | Prevsers              | diado  | /                  |
|            | LEONARNO             |                     | PRE NSE RO            |  | /                  |
| 6          |                      |                     |                       |  |                    |
| 7          |                      |                     |                       |  |                    |
|            |                      | /                   |                       |  |                    |
| 9          |                      |                     |                       |  |                    |
| 0          |                      |                     |                       |  |                    |
| 1          | ,                    |                     |                       |  |                    |
|            |                      |                     |                       |  |                    |
|            | Especificar la forma | y fecha en que se n | nedirá la efectividad | de la capacitación                                 |                    |
|            |                      |                     | 1                     | 107  |                    |
|            |                      |                     | Se ou                 | ec- 47 les   |                    |
|            |                      | 8                   | Y CONT AN<br>Mai CPH  | COURDAD E HIGIENE IBIENTAL NOUSTRIAL ST THS 284 DD |                    |
|            |                      |                     |                       | 1115 284 PRA                                       |                    |