



INTERNATIONAL DE BAJA
CALIFORNIA SA DE CV

EVALUACION DE CAPACITACION INTERNA

DATOS GENERALES

Fecha	Nombre del Colaborador	
No del Colaborador	Puesto	Departamento

CAPACITACION

Tipo de Capacitación	No	Título	Revisión
<input type="checkbox"/> Procedimiento			
<input type="checkbox"/> Instrucción			
<input type="checkbox"/> Formato			
<input type="checkbox"/> Otro			

CUESTIONARIO

1.-

2.

3.-

4.-

Comentarios y Observaciones

VERIFICO CON MI FIRMA, QUE FUI ENTRENADO DE ACUERDO A LA CAPACITACION A LA QUE SE HACE REFERENCIA Y ESTOY CONCIENTE DE LAS CONSECUENCIAS QUE PUEDE OCASIONAR EL NO SEGUIR ADECUADAMENTE ESTA CAPACITACION.

FIRMA _____

AREA DE LLENADO EXCLUSIVO POR EL INSTRUCTOR

Instructor _____ Puesto _____ Firma _____

Clasificación: _____

(A) Apto para entrenar a otros **(B)** Apto **(C)** Apto con reservas **(D)** No apto para esta actividad

Observaciones:

Nota: Se considera acreditado si fue clasificado como A, B o C.