

	REGISTRO DE ASISTENCIA INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y SIMULACRO					
DATOS DEL EMPLEADOR						
Razón Social	RUC	Actividad Económica	Domicilio (Dirección, distrito, departamento, Provincia)	N° Trabajadores en el Centro Laboral		
Sede ó Área (*)	Tema					
Marcar con un aspa (X)			Fecha (dd/mm/aa)	Hora Inicio (hh:mm)	Duración	
<input type="checkbox"/> Inducción <input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> Entrenamiento <input type="checkbox"/> Simulacro <input type="checkbox"/> Otro						
Apellidos y Nombres del Capacitador				Firma del Capacitador		
ASISTENTES						
N°	Apellidos y Nombres	N° DNI	Cargo	Área - Empresa (**)	Firma	Comentarios
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
RESPONSABLE DEL REGISTRO						
Apellidos y Nombres		Cargo	Fecha	Firma		