# Registro de Capacitación

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Logo de la  entidad empleadora] | COMPETENCIA Y CAPACITACIÓN  **REGISTRO DE CAPACITACIÓN** | Código: |
| Versión: |
| Fecha aprobación: |

# 1. ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE

A continuación, se detallan los antecedentes de la actividad de capacitación implementada para dar cumplimiento a lo establecido en el Sistema de Gestión de SST

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la actividad** | **Fecha inicio y fin de la actividad** | |
|  |  | |
| **Modalidad** | **N° de horas** | |
| Presencial  E learning |  | |
| **Tipo de actividad** | | |
| Interna  Externa  Si es externa indique quien ejecuta: | | |
| Si es interna indique los antecedentes del responsable | | |
| **Nombre** | | **Cargo** |
|  | |  |
| **Grupo objetivo de los participantes - Observaciones** | | |
|  | | |

# 2. INFORMACIÓN PARTICIPANTES

En este apartado se detallan los antecedentes de los participantes de la actividad, sólo se solicitará firma en caso que la actividad se ejecute de manera presencial.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del material adjunto** | **Rut** | **Cargo** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# 3. MATERIAL DE COMPLEMENTO

Se adjunta material Si  No  marque una opción

En caso de indicar Si:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la actividad** | **Fecha inicio y fin de la actividad** |
|  |  |
| **Modalidad** | **N° de horas** |
| Presencial  E learning |  |