|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL EVENTO DE FORMACIÓN/CAPACITACIÓN** |
| **Tema**:  | **Instructo**r | **Proceso que Organiza:** |
| **Objetivo**: |
| **Observaciones:**  |
| **COMUNICACIÓN DE INVITACION: Presencial \_\_\_\_\_ Correo Institucional \_\_\_\_\_** |

Ciudad y Fecha:

|  |
| --- |
| **Tipo de Evento** *(señale con X)* |
| Capacitación |  | Reinducción |  |
| Bienestar social |  |
| Seguridad y Salud en el Trabajo -SST |  |
| **Observaciones:**  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL EVENTO DE** **BIENESTAR SOCIAL Y/O DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SST** |
| Brigadas de Salud |  | Integración |  |
| Jornada Deportiva |  | Jornada Motivacional |  |
| Charla Informativa |  | Otro |  |
|  |  |
| **Fecha de Realización** |
| **Hora de Inicio** |
| **Lugar** |
| **Observaciones:** |

| **No.** | **Nombre** | **Firma de Invitación** | **Firma de Asistencia** |
| --- | --- | --- | --- |
| *Fecha y jornada:*  | *Fecha y jornada:* | *Fecha y jornada* | *Fecha y jornada:* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |