



## ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

<b>Tema de Capacitación:</b>				<b>Fecha</b>							
<b>Objetivo de la Capacitación:</b>											
<b>Capacitador:</b>											
<b>Duración (horas):</b>											
<b>Sitio:</b>											
<b>No</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>								
1											
2											
3											
4											
5											



## ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											

FIRMA DEL CAPACITADOR



## **ASISTENCIA A CAPACITACIÓN**



## ASISTENCIA A CAPACITACIÓN



### INFORME CONTROL DE CAMBIOS

CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA DE EMISIÓN	FECHA ULTIMA VERSIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	PÁG.
GCD-PC-00-F03	0				4 / 5
CÓDIGO DOCUMENTO		TÍTULO DEL DOCUMENTO			
VERSIÓN	FECHA	SOLICITUD GCD-PC-00-F02 N°		DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	



## **ASISTENCIA A CAPACITACIÓN**