

FORMACIÓN INTERNA

DATOS DE LA PERSONA QUE HA RECIBIDO LA FORMACIÓN

NOMBRE: _____

DEPARTAMENTO: _____

FORMACIÓN RECIBIDA

DESCRPCIÓN:

TIPO DE FORMACIÓN

FECHA:

Teórica

Nº de horas

Práctica

Nº de horas

PERSONA QUE HA IMPARTIDO LA FORMACIÓN

NOMBRE: _____

DEPARTAMENTO: _____

FIRMA DE LA PERSONA QUE IMPARTE LA
FORMACIÓN

FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE LA
FORMACIÓN

OBSERVACIONES: _____