

KTKAN SL

FORMACIÓN INTERNA

F-09/03
EDICIÓN: 1
REVISIÓN:
FECHA: ENERO 2009

DATOS DE LA PERSONA QUE HA RECIBIDO LA FORMACIÓN

NOMBRE: _____

DEPARTAMENTO: _____

FORMACIÓN RECIBIDA

DESCRIPCIÓN:

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: _____
