



Puesto:	_____	Fecha:	_____
Nombre:	_____	Evaluador:	_____
Fecha de Ingreso:	_____		_____

CONOCIMIENTOS BÁSICOS		
	SI	NO
CONOCE LA DESCRIPCIÓN DEL PUESTO	☐	☐
CONOCE LAS REGLAS DE SEGURIDAD	☐	☐
CONOCE EL REGLAMENTO INTERIOR DE TRABAJO	☐	☐
CONOCE LAS INSTRUCCIONES DEL PUESTO	☐	☐
EFECTIVIDAD DE LOS CURSOS DE CAPACITACION		
Nombre de los cursos en que participo el evaluado:	SI	NO
_____	☐	☐
_____	☐	☐
_____	☐	☐
_____	☐	☐
_____	☐	☐
_____	☐	☐
OBSERVACIONES:		

¿SU CONOCIMIENTO ES ACEPTABLE?

CERTIFICADO

☐

NO CERTIFICADO

☐

Unidad de capacitación de R. H.

DIRECTOR O JEFE DE ÁREA