



Universidad Autónoma de Chihuahua

Evaluación y Certificación de Habilidades

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

CONOCIMIENTOS BÁSICOS		
	SI	NO
CONOCE LA DESCRIPCIÓN DEL PUESTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONOCE LAS REGLAS DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONOCE EL REGLAMENTO INTERIOR DE TRABAJO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONOCE LAS INSTRUCCIONES DEL PUESTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EFECTIVIDAD DE LOS CURSOS DE CAPACITACION		
Nombre de los cursos en que participo el evaluado:	SI	NO
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

¿SU CONOCIMIENTO ES ACEPTABLE?

CERTIFICADO

NO CERTIFICADO

Unidad de capacitación de R. H.

DIRECTOR O JEFE DE ÁREA

Fecha de Revisión: 22/0672007
No. de Revisión: 2
FOR 6.2 RHU 07