Evaluación y Certificación de Habilidades

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
_____	☐	☐
_____	☐	☐
_____	☐	☐
_____	☐	☐
_____	☐	☐

COPIA NO CONTROLADA

OBSERVACIONES:

	CERTIFICADO	NO CERTIFICADO
¿SU CONOCIMIENTO ES ACEPTABLE?	☐	☐

_____ _____

Unidad de capacitación de R. H. DIRECTOR O JEFE DE ÁREA