



SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

Versión : 02
Código : F-RH-06
Fecha : 11/04/2019
Página 1 de 1

EFICACIA DE LA CAPACITACION

Fecha: ___/___/___

Personal capacitado: _____

Área: _____

Encargado de área: _____

Capacitación recibida: _____

Fecha de capacitación: _____

Factores a Evaluar

1. El personal capacitado aplica los conocimientos adquiridos en el área de trabajo?

SI ()

NO ()

REGULAR ()

En caso de que la respuesta sea SI o REGULAR, favor indicar las mejoras observadas en el personal capacitado:

Observaciones / Sugerencias:
