



PLANILLA DE CAPACITACIÓN

Nombre de la Capacitación: Protocolo de vigilancia de riesgos prioritarios en el trabajo

Región: North

Dirección de la actividad: 6 oniente 1380, AIEP Talca Comuna: Talca

Fecha Inicio actividad: 05/09/2023 Fecha término actividad:

* Especificación del Rol		Horarios	
1: Dirigente Sindical	4: Monitor o Delegado	Hora Inicio: Día 1:	Día 2:
2: Empleador	5: Profesional SST	Hora Término: Día 1:	Día 2:
3: Miembro CPHS	6: Trabajador	Total de Horas de Capacitación:	

Nº	RUT PARTICIPANTE (EJ. 11.636.858-2)	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo (H=M)	Fecha Nacimiento D-M-A	Firma Alumno	Comuna	Rol (*)	Nombre Empresa	Nacionalidad	Nº Adherente	RUT Empresa	Correo Electrónico	Nota		Evaluación
															Asistencia	% Asist.	
1	26.639.703-8	Maura R.	Falconi	De Mendez	M	27-02-72	[Firma]							maurenfalconi@gmail.com			
2	16.455.909-2	Paulina	MAGNA	Venegas	M	15/01/87	[Firma]							Paulina.magna.v@dentid.cl			
3	16.669.328-8	Valerie	Contum	Pérez	M	10/08/70	[Firma]							Valerie.Contum.p@dentid.cl			
4	17.494.400-8	Carla	García	Rebolledo	M	24/11/87	[Firma]							Carla.garcia@dentid.cl			
5	13.787.722-8	Grocielo	Rojas	Almuna	M	21/08/80	[Firma]							grocielorojas.d@dentid.cl			
6	16.518.862-K	Kleon	Guinana	Corrales	M	09/12/86	[Firma]							Kleon.Guinana.BB@dentid.cl			
7	18.777.777-9	Alexandro	IGARRA	ALCANTARA	H	28/06/94	[Firma]							Alexandro.Igarrakiev@dentid.cl			
8	15.136.943-3	RÍA	CONRADO	PARO	M	04/10/82	[Firma]							RACONRADO@dentid.cl			
9	12.589.309-0	Alejandra	MONS	NOYANO	M	02/07/74	[Firma]							alejandra.mons@dentid.cl			
10	13.101.665-8	Paola	TAPIA	CARRERA	M	04/01/76	[Firma]							Paola.Tapia.1976@dentid.cl			
11	17.494.955-7	Yohana	CAMPOS	HERNANDEZ	M	15/02/1990	[Firma]							CAMPOS.YOHANA.H@dentid.cl			
12	16.789.833-8	LEONARDO	CONRADO	SANCHEZ	H	6/11/87	[Firma]							LEONARDO.CONRADO@dentid.cl			
13	17.648.325-9	Olga	ALBARRI	CARRERA	M	24/11/68	[Firma]							OLGA.ALBARRI@DAEM.CL			
14	13.950.877-8	Nelson	MONTAÑE	CARRERA	M	27/11/80	[Firma]							Nelson.Montañe@dentid.cl			
15	17.823.577-4	Samuel	LÓPEZ	VERGARA	M	04/10/91	[Firma]							SamuelLopezVergara@gmail.com			
	10.175.232-0	Marta	FERRAS	ZURRUGA	F	27/05/72	[Firma]							martaferraszurruga@gmail.com			

Facilitador 1: Nombre: Emile Firma: [Firma]

Facilitador 2: Nombre: MAR Firma: [Firma]

Modalidad: Cerrado Abierto

Nombre-Firma de quien recepciona la capacitación: _____

Nombre Empresa - Rut: _____

Timbre empresa: _____



PLANILLA DE CAPACITACIÓN

■ Nombre de la Capacitación: <i>Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo</i> ■ Región: <i>Maule</i> ■ Dirección de la actividad: <i>6 Oriente 1380, AIEP Talca</i> ■ Comuna: <i>Talca</i> ■ Fecha Inicio actividad: <i>05/09/2023</i> ■ Fecha término actividad:	■ Especificación del Rol 1: Dirigente Sindical 4: Monitor o Delegado 2: Empleador 5: Profesional SST 3: Miembro CPHS 6: Trabajador	■ Horarios ■ Hora Inicio: Día 1: Día 2: ■ Hora Término: Día 1: Día 2: ■ Total de Horas de Capacitación:
---	--	--

Nº	RUT PARTICIPANTE (EJ. n.636.858-2)	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo (H-M)	Fecha Nacimiento D-M-A	Firma Alumno	Comuna	Rol (*)	Nombre Empresa	Nacionalidad	N° Adherente	RUT Empresa	Correo Electrónico	Horario Asistencia		Evaluación	
															Día 1	Día 2	% Asist.	Nota
1	<i>18196418-9</i>	<i>Sofía</i>	<i>López</i>	<i>Añelo</i>	<i>M</i>	<i>28.10.92</i>	<i>X</i>							<i>X</i>				
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		

■ Facilitador 1 Nombre: <i>Camilo Muesi</i> Firma: <i>[Firma]</i>	■ Facilitador 2 Nombre: Firma:	■ Llenar sólo si es curso cerrado: ■ Nombre-Firma de quien recepciona la capacitación: ■ Nombre Empresa - Rut:	■ Timbre empresa:
---	--------------------------------------	--	-------------------

■ Modalidad
 Cerrado
 Abierto