GRUPO OAS	# Registro de Capacitación	**Código:** RHU-FOR-003 **Versión Nº** 05 **Fecha Vigencia:** 06-11-15

CURSO/TEMATICA	Perfiles de puesto				
LUGAR DE CAPACITACION	Base Catriel				
FECHA	23-01-18	**DURACION**	15min	**CANT. PARTICIPANTES**	2
TEORIA	% 100	**PRACTICA**	% -	**SIMULACROS**	% -

Indicar método de verificación de eficacia: auditorias comportamentales-evaluación escrita-evaluación oral-evaluación de desempeño, otros (especificar):.....

NOMBRE APELLIDO	DNI	FIRMA
MIRANDA PABLO	30.602003	
OS ES. LEANDRO. MATÍAS	34.707.618	

NOMBRE INSTRUCTOR	M. Constanza Gordo Lic. en H&S INE 1402-Grupo OAS		
Nº MATRICULA		**EVALUACION ESCRITA**	No
FIRMA		**EVALUACION ORAL**	No