

 PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur	FORMATO				Código: DIRIS-SST-F-006
	REGISTRO DE INDUCCION, CAPACITACION, ENTRENAMIENTO Y/O SIMULACRO				Versión: 01 Fecha: 28/02/23
DATOS DEL EMPLEADOR:					
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	DOMICILIO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Nº TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL	
DIRIS LIMA SUR			ACTIV. ADMINIST. PUBLICA EN GENERAL		
MARCAR (X)					
<input type="checkbox"/> INDUCCIÓN	<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> ENTRENAMIENTO	<input type="checkbox"/> SIMULACRO	<input type="checkbox"/> REUNION GRUPAL	
OTROS ESPECIFICAR					
SEDE ADMINISTRATIVA / EE.SS (Colocar):					
TEMA:					
FECHA:			Nº DE HORAS :		
NOMBRE DEL CAPACITADOR :					
Nº	APÉLIDOS Y NOMBRES	Nº DNI	CARGO	FIRMA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
Observaciones :					
RESPONSABLE DEL REGISTRO					
Nombre:			Fecha:		
Cargo:			Firma		