|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de realización:** | **Nombre de la formación:** | **Tipo de formación:****Capacitación** **Entrenamiento** | **No.** |
| **Duración:** |
| **Objetivo:** |  |
| **Nombre y cargo de facilitador** | **Firma** |
|  |  |
| **Nombre y cargo de asistentes** | **Firma de los asistentes** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha y responsable de verificación de eficacia:** |  |  |
| **Observaciones:** |