

LUGAR DE TRABAJO (OBRA, TALLER, OFICINA ADMINISTRATIVA):

SEMANA DEL 2 AL 8 DEL MES 7 DE 2019

PUESTO	NOMBRE: LISTADO DE TRABAJADORES	LUNES:	MARTES:	MIÉRCOLES:	JUEVES:	VIERNES:	SÁBADO:	DOMINGO:
		DURACIÓN:	DURACIÓN:	DURACIÓN:	DURACIÓN:	DURACIÓN:	DURACIÓN:	DURACIÓN:
	C. P. T.	7:00 - 7:15						
	Carpintero	"						
	Topo	"						
CP 0102	Alfonso	"						
	Miguel Vargas	"						
	Rosendo Valdes	"						
	Vencio Valdes	"						
	Edson	"						
	Orlando	"						
	Paul Guevara	"						
	Manuel Caballero	"						
C								
Lunes		IMPARTE FORMACIÓN:		viernes			IMPARTE FORMACIÓN:	
Martes		IMPARTE FORMACIÓN:		Sabado			IMPARTE FORMACIÓN:	
Miercoles		IMPARTE FORMACIÓN:		Domingo			IMPARTE FORMACIÓN:	
Jueves		IMPARTE FORMACIÓN:		DELEGADO / SUPERVISOR DE SEGURIDAD (NOMBRE Y FIRMA)			TOTAL DE HORAS DE FORMACIÓN	HOJA: DE

REUS: Procedimiento de Emergencia

FEYS FORRISNAS
5/7/19

C/RECA-AB-CI FS-10 REVISIÓN: 00-1 FECHA: 1 DE ABRIL 2018		SISTEMA DE GESTIÓN DE PRL CHARLA DIARIA DE SEGURIDAD						acciona btd	
LUGAR DE TRABAJO (OBRA, TALLER, OFICINA ADMINISTRATIVA):		SEMANA DEL _____ AL _____ DEL MES _____ DE 2019							
PUESTO	NOMBRE:	LUNES:	MARTES:	MIÉRCOLES:	JUEVES:	VIERNES:	SÁBADO:	DOMINGO:	
	LISTADO DE TRABAJADORES	DURACIÓN:	DURACIÓN:	DURACIÓN:	DURACIÓN:	DURACIÓN:	DURACIÓN:	DURACIÓN:	
	Kaina Solis				Kaina S.				
	Abraham Ortega				Abraham	Abraham			
	Arael Franco				Arael Franco				
	Julian Salas				Julian Salas	Julian Salas	Julian Salas		
	Raul Rodriguez				Raul Rodriguez	Raul Rodriguez			
	Armando Peratta				Armando Peratta	Armando Peratta			
	Edinson Avila				Edinson Avila	Edinson Avila			
	Orlando Henares				Orlando Henares	Orlando Henares			
OP. 3209	Steban Sibón				Steban Sibón	Steban Sibón			
Topografo	Rodrigo Stael				Rodrigo Stael	Rodrigo Stael			
	Manuel Luis Luna				Manuel Luis Luna	Manuel Luis Luna			
C									
Lunes		IMPARTE FORMACIÓN:		viernes		IMPARTE FORMACIÓN:			
Martes		IMPARTE FORMACIÓN:		Sabado		IMPARTE FORMACIÓN:			
Miercoles		IMPARTE FORMACIÓN:		Domingo		IMPARTE FORMACIÓN:			
Jueves		IMPARTE FORMACIÓN:		DELEGADO / SUPERVISOR DE SEGURIDAD (NOMBRE Y FIRMA)		TOTAL DE HORAS DE FORMACIÓN	HOJA: _____ DE _____		

