



## REGISTRO DE CAPACITACION

CHILECLIMBERS DE SERVICIOS LIMITADA

DEPARTAMENTO DE  
PREVENCION DE RIESGOS

CAPACITACION  CHARLA  INDUCCION  TALLER  DIFUSION

TEMA:			
OBJETIVO:			
DOCUMENTO:		FECHA MODIFICACION:	
FECHA:		DURACION:	

### TEMAS ESPECIFICOS

---

---

---

---

N°	NOMBRE	RUT	FIRMA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

### INFORMACION ENTREGADA POR:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_