



FORMULARIO

## FICHA DE REGISTRO DE TREINAMENTO

FO.013.PQR.010  
REVISÃO: 01**Assunto:** Capacitação para trabalhos em espaços confinados: Trabalhadores autorizados e Vigias**Local :** Sala de Reunião - SEDE **Data:** 15/07/2022**Instrutor / Facilitador****Carga Horária**

Renato Carvalho

**Início:** 08:00**Término:** 17:00**Duração:** 08 H**Tipo de Proficiência**  Teste Prático  Avaliação Escrita  N/A**Fonte de Consulta:** NR 33.**Assuntos Abordados / Conteúdo Programático**

- d) procedimentos e utilização da Permissão de Entrada e Trabalho; e  
e) noções de resgate e primeiros socorros.

Nº.	NOME	MAT.	FUNÇÃO	ASSINATURA	NOTA
1	Zenon Cavalcante Brito	*****	Téc. Planejamento		9
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

**OBSERVAÇÃO:**

CONTROLE DE PESSOAL		DESCRIÇÃO DAS FALTAS	TIPO DE TREINAMENTO
Previstos	1	Faltou ao trabalho	MENSAL (X)
Presentes	1	Faltou ao treinamento	
Total de Faltas	0	Dobra	EXTRA ( )
		Férias	
		Licença Médica	
		Total	
		15.07.2022	FORMULA P/ CALCULO Nº. TOTAL DE COLAB.---100 NºPRES. TREINAMENTO-----X
FACILITADOR		DATA	