



FORMULARIO

FICHA DE REGISTRO DE
TREINAMENTOFO.013.PQR.010
REVISÃO: 01**Assunto:** Capacitação para trabalhos em espaços confinados: Trabalhadores autorizados e Vigias**Local :** Lauro de Freitas - Bahia **Data:** 04/09/2020**Instrutor / Facilitador****Carga Horária**

Jamile Costa

Início: 08:00**Término:** 17:00**Duração:** 08:00**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	CRISTIANO NASC. DOS SANTOS	****	FUNILEIRO MONTADOR	<i>Crístiano Nascimento</i>	10,0
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:

		DESCRIÇÃO DAS FALTAS	TIPO DE TREINAMENTO	
CONTROLE DE PESSOAL		Faltou ao trabalho	MENSAL	()
		Faltou ao treinamento		
		Dobra	EXTRA	()
		Férias		
Licença Médica				
Total de Faltas	Total			

Jamile Costa

FACILITADOR

04.09.2020

DATA

FORMULA P/ CALCULO
Nº. TOTAL DE COLAB.---100
NºPRES. TREINAMENTO-----X