



FORMULARIO

**FICHA DE REGISTRO DE
TREINAMENTO**FO.013.PQR.010
REVISÃO: 01**Assunto:** Capacitação para trabalhos em espaços confinados: Trabalhadores autorizados e Vigias**Local :** Lauro de Freitas - Bahia **Data:** 03/09/2020**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**

- a) definições;
b) reconhecimento, avaliação e controle de riscos;
c) funcionamento de equipamentos utilizados;

Nº.	NOME	MAT.	FUNÇÃO	ASSINATURA	NOTA
1	CRISTIANO NASC. DOS SANTOS	****	FUNILEIRO MONTADOR	<i>crisiano nasc dos santos</i>	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

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			
Previstos	01			
Presentes	01			
<i>Jamile Costa</i>		<i>03.09.2020</i>	FORMULA P/ CALCULO	
FACILITADOR		DATA	Nº. TOTAL DE COLAB.----100	
			NºPRES. TREINAMENTO-----X	