



FORMULARIO

FICHA DE REGISTRO DE TREINAMENTO

FO.013.PQR.010
REVISÃO: 01**Assunto:** CAPACITAÇÃO PARA TRABALHO EM ALTURA**Local :** Sala de Reunião - SEDE **Data:** 08/06/2021**Instrutor / Facilitador** **Carga Horária**

Jamile Costa

Início: 08:00**Término:** 17:00**Duração:** 08 H**Tipo de Proficiência** Teste Prático Avaliação Escrita N/A**Fonte de Consulta:** NR 35.**Assuntos Abordados / Conteúdo Programático**

- a) normas e regulamentos aplicáveis ao trabalho em altura;
b) análise de risco e condições impeditivas;
c) riscos potenciais inerentes ao trabalho em altura e medidas de prevenção e controle;
d) sistemas, equipamentos e providimentos de proteção coletiva;
e) equipamentos de Proteção Individual para trabalho em altura: seleção, inspeção, conservação e limitadores de uso;
f) acidentes típicos em trabalhos em altura;
g) condutas em situações de emergência, incluindo noções de técnicas de resgate e de primeiros socorros.

Nº.	NOME	MAT.	FUNÇÃO	ASSINATURA	NOTA
1	Daniervisson Viana de Albuquerque	*****	Funileiro Montador	<i>Daniervisson</i>	9,5
2	Nilton Santana de Assis Junior	*****	Funileiro Montador	<i>Nilton Santana</i>	9,5
3	Carlos Ferreira Vieira	*****	Funileiro Montador	<i>Carlos Ferreira</i>	10,0
4	Jorge Verissimo da Paz	*****	Isolador	<i>Jorge Verissimo da Paz</i>	9,0
5	Carlos Antonio Sá Barreto Costa	*****	Funileiro Montador	<i>CARLOS ANTONIO</i>	9,5
6	Natanael Silva dos Santos	*****	Funileiro Traçador	<i>Natanael</i>	9,5
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

OBSERVAÇÃO:

		DESCRIÇÃO DAS FALTAS		TIPO DE TREINAMENTO		
CONTROLE DE PESSOAL Previstos 06 Presentes 06 Total de Faltas 0		Faltou ao trabalho	}	MENSAL	()	
		Faltou ao treinamento		EXTRA	(X)	
		Dobra				
		Férias				
		Licença Médica				
		Total				
<i>Jamile Costa</i> FACILITADOR		08.06.2021 DATA		FORMULA P/ CALCULO Nº. TOTAL DE COLAB.----100 NºPRES. TREINAMENTO-----X		