



**REGISTRO DE ASISTENCIA A INDUCCIÓN,  
RE-INDUCCIÓN O CAPACITACION  
ALCALDIA MUNICIPAL DE LEBRIJA**

INDUCCIÓN

☐

CAPACITACIÓN

☐

REINDUCCION

☐

FECHA

DÍA	MES	AÑO

EVEN TO DE CAPACITACION: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE HORAS: \_\_\_\_\_

INSTRUCTOR: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	AREA O DEPENDENCIA	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Codigo:

Version:

*“Cambio con igualdad y Justicia Social”*

|