

**Fecha:**

**Nombre del funcionario:**

**Sector:**

**Cargo:**

**Tutor(es):**

**Duración:**

**Contenido:**

Competencia a adquirir	Recursos	Adquirido		
		SÍ	NO	Parcialmente

Fecha:

Firma del Tutor:

**Evaluación de la eficacia:**

¿El entrenamiento fue eficaz? SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ PARCIALMENTE \_\_\_\_

Fecha:

Firma del Director del sector:

**Observaciones:**