Logo de la empresa

CONSTANCIA DE CAPACITACION EN LA TAREA

Otorga la presente constancia al Sr(a):

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR**

**Nombre de la Empresa Contratista**

Por haber sido evaluado del **(fecha de ingreso) al (fecha de fin de capacitación)** con resultado satisfactorio, quedando apto para ocupar el puesto de

**NOMBRE DEL PUESTO – Área de trabajo**

Según lo establecido:

**DS-024-2016 EM**

**- Anexo N° 4:** INDUCCIÓN Y ORIENTACIÓN BÁSICA

**- Anexo N° 5:** PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA EN EL ÁREA DE TRABAJO

**Firma del Jefe de Seguridad de la Empresa**

**Día, Mes, Año**

Fecha Fin de Capacitación