# F11 - BITÁCORA DE SUPERVISIÓN DE CAPACITACIÓN

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CAPACITADOR/A:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de ejecución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de ejecución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hora de llegada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora de salida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Objetivo de la capacitación: |
| Actividades realizadas por el capacitador: |
| Comentarios u observaciones acerca del evento (por ejemplo: metodología utilizada por el capacitador, iluminación del local, ventilación, refrigerios, material de apoyo, equipo audiovisual utilizado, etc.): |

Supervisó por CDMYPE:

F: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: