



FUNDAÇÃO  
**Hemocentro**  
DE BRASÍLIA

## Formulário de Registro de Treinamento

Código: FRT

Revisão: 1

Documento relacionado: POP Gdesp 001

### Registro de Treinamento

(preenchido pelo gestor/instrutor)

<b>Nome da Capacitação/Treinamento/POP:</b>
<b>Setor Solicitante:</b>
<b>Carga Horária:</b>
<b>Local (instituição/setor):</b>

DATA	HORÁRIO	CONTEÚDO	INSTRUTOR <i>(nome completo)</i>

AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO			
<b>Objetivo da capacitação/ Treinamento/ POP:</b>			
<input type="checkbox"/> Admissional	<input type="checkbox"/> Reforço	<input type="checkbox"/> Atualização	<input type="checkbox"/> Nova Atividade
<input type="checkbox"/> Outro:			
<b>Aproveitamento</b>	<input type="checkbox"/> Satisfatório:	<input type="checkbox"/> Insatisfatório – <i>programar treinamento de reforço</i>	
<b>Assinatura do Instrutor:</b>			
<b>Data:</b>			



FUNDAÇÃO  
**Hemocentro**  
DE BRASÍLIA

## Formulário de Registro de Treinamento

Código: FRT

Revisão: 1

Documento relacionado: POP Gdesp 001

### LISTA DE FREQUÊNCIA DOS PARTICIPANTES

Nº	Nome Completo <i>(legível)</i>	Assinatura	Setor
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			