

## Sistema de Control de Capacitación

Nombre del Alumno:

Me comprometo a Ver todos los Videos Entregados  
en Formato Virtual y llenar este documento de acuerdo a  
las Instrucciones dadas.

---

Firma

Capacitación en:

No.	Nombre del Video	Fecha	Firma
<i>Escriba en las siguientes secciones lo mas importante que ha logrado ver en el video</i>			
1			
2			
3			

No.	Nombre del Video	Fecha	Firma
<i>Escriba en las siguientes secciones lo mas importante que ha logrado ver en el video</i>			
1			
2			
3			

No.	Nombre del Video	Fecha	Firma
<i>Escriba en las siguientes secciones lo mas importante que ha logrado ver en el video</i>			
1			
2			
3			

No.	Nombre del Video	Fecha	Firma
<i>Escriba en las siguientes secciones lo mas importante que ha logrado ver en el video</i>			
1			
2			
3			

No.	Nombre del Video	Fecha	Firma
<i>Escriba en las siguientes secciones lo mas importante que ha logrado ver en el video</i>			
1			
2			
3			

No.	Nombre del Video	Fecha	Firma
<i>Escriba en las siguientes secciones lo mas importante que ha logrado ver en el video</i>			
1			
2			
3			

No.	Nombre del Video	Fecha	Firma
<i>Escriba en las siguientes secciones lo mas importante que ha logrado ver en el video</i>			
1			
2			
3			