

LISTA DE VERIFICACIÓN

Nombre del curso:	
Nombre del instructor:	
Fecha:	
Lugar:	
Número de participantes:	

Revise con atención cada uno de los elementos presentados y marque con una x la existencia o no del mismo.

MEDIDAS DE SALUD E HIGIENE			
CANTIDAD		EXISTENCIA	
		SI	NO
MEDIDAS DE SEGURIDAD (PROTECCIÓN CIVIL)			
CANTIDAD		EXISTENCIA	
		SI	NO
INSTALACIONES			
CANTIDAD		EXISTENCIA	
		SI	NO
MOBILIARIO			
CANTIDAD		EXISTENCIA	
		SI	NO
EQUIPO			
CANTIDAD		EXISTENCIA	
		SI	NO
CANTIDAD		EXISTENCIA	
		SI	NO

SERVICIOS			
CANTIDAD		EXISTENCIA	
		SI	NO