

## Evaluación del responsable del área / o de la capacitación.

Sector: *Luz y Energía*Funcionario / cuadrilla que recibió capacitación: *Paul, San Carlos, Talara y Plan de Huanuco*Capacitación: *Simulación de Desempeño*Fecha: *11/01/2024*Duración: *1 h*

Organización / Responsable de dictar la capacitación:

Personal evaluado: *Subdirector*

Nombre	N° Funcionario	Nombre	N° Funcionario
<i>MARCIO BERNAL</i>	<i>1522</i>		
<i>José González</i>	<i>1914</i>	<i>José González</i>	
<i>Jesus Silva</i>	<i>1641</i>		
<i>Luis Linares</i>	<i>1486</i>		
<i>GABRIEL PELCIBO</i>	<i>1428</i>		
<i>José Carlos</i>	<i>1056</i>		
<i>ROBERTO SOTO</i>	<i>1392</i>		
<i>Roberto Pico</i>	<i>1489</i>		
<i>WASHINGTON</i>	<i>1821</i>		

(marque el criterio que usted entiende le corresponde a cada uno de los ítems)

- |                   |              |                                       |                 |
|-------------------|--------------|---------------------------------------|-----------------|
| 1) Actitudes:     | Mejoraron    | Sin cambios<br><u>Buena</u> / Regular | No es evaluable |
| 2) Habilidades:   | Mejoraron    | Sin cambios<br><u>Buena</u> / Regular | No es evaluable |
| 3) Conocimientos: | Mejoraron    | Sin cambios<br><u>Buena</u> / Regular | No es evaluable |
| 4) Aplicación:    | <u>Buena</u> | Sin cambios<br>Buena / Regular        | No es evaluable |

(Agregue cualquier sugerencia o comentario que considere importante destacar)

Observaciones: *Se realiza evaluación del Simulacro**Sobre el video, el mismo salió correctamente**Sobre las instrucciones dadas.*Conclusión final del curso: ☒ Muy Bueno ☐ Bueno ☐ Aceptable ☐ Regular ☐ MaloNombre: *CRISTIAN PERALTA*Firma: *[Firma]*Fecha: *11/01/2024*

Formato Fecha: 01/02/17