

	<b>FORMATO EVALUACIÓN ENTRENAMIENTO</b>	Código: GE-FO-01
		Versión: 02
		Fecha: 12-05-2025

<b>Tipo</b>	Capacitación <input type="checkbox"/>	Inducción <input type="checkbox"/>	Reinducción <input type="checkbox"/>	<b>Área:</b>	SST
<b>Tema</b>	<b>SEÑALIZACIÓN EN EDS</b>			Fecha: dd/mm /aaaa	
<b>Nombres y Apellidos del Participante</b>				<b>No. Identificación:</b>	
<b>Cargo del Participante</b>					
<b>Nombres y Apellidos del capacitador</b>				<b>Cargo:</b>	Asesor SST

<b>INTERPRETACIÓN DE CUMPLIMIENTO “CALIFICACIÓN”</b>	<b>Ponderación</b>
<b>Insatisfactorio:</b> No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	<b>0</b>
<b>Bueno:</b> Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	<b>0.5</b>
<b>Alto desempeño:</b> Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	<b>1</b>

<b>SELECCIÓN MÚLTIPLE: MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA</b>	
1.	<b>La señalización de color rojo es para indicar:</b>  a) Prohibición – Prevención de fuego b) Prevención de AT c) Indica ubicación de elementos de primeros auxilios. d) Ninguna de las anteriores
2.	<b>Dentro de las estaciones de servicio, ¿Cuál de estas señalizaciones encontramos en la zona de abastecimiento?:</b>  a) Prohibido Fumar b) Prohibido utilizar el celular c) Apague el Motor d) Todas las anteriores
3.	<b>Identifique si las siguientes afirmaciones son Falsas o Verdaderas</b>  a) Las EDS deben tener los números telefónicos en caso de Emergencia ( ) b) Las unidades de almacenamiento temporal de residuos peligrosos deben estar rotulados de acuerdo al riesgo ( ) c) No es necesario tener las celdas de parqueo en la zona de abastecimiento demarcado ( ) d) Si se realiza el suministro de combustible de vehículo de transporte público con pasajeros a bordo, ¿la Eds y el vendedor pueden ser sancionados? ( )
4.	<b>¿Para la EDS automotriz el carril de abastecimiento debe permanecer debidamente demarcado?</b>  a) Si b) No
<b>CALIFICACIÓN:</b>	

	<b>FORMATO EVALUACIÓN ENTRENAMIENTO</b>	Código: GE-FO-01
		Versión: 02
		Fecha: 12-05-2025

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	
FIRMA DEL CAPACITADOR:	

EFECTIVIDAD DE LA CAPACITACIÓN		
Por favor marque con una X (SÍ o NO) cada uno de los siguientes aspectos teniendo en cuenta la capacitación recibida.	SI	NO
¿Considera que el tiempo utilizado en la capacitación es suficiente?	😊	☹️
Los temas tratados le permiten mejorar en su desempeño personal y/o laboral	😊	☹️
Considera que los temas tratados en la capacitación permitirán mejorar los procesos en su lugar de trabajo	😊	☹️
Considerando la calidad y utilidad de la capacitación recibida, cree que debería darse continuidad al tema	😊	☹️
Considera que el Asesor encargado de la capacitación tiene buen manejo del tema y es claro al desarrollar la capacitación	😊	☹️
TOTAL, CALIFICACIÓN EFECTIVIDAD CAPACITACIÓN		
Señor capacitador se considerará efectiva la capacitación si obtiene una calificación igual o mayor de 4 (😊); en caso de una calificación inferior se deben implementar acciones de mejora, por favor reporte estos resultados a la Coordinación respectiva.		

OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN