

Assinatura do Facilitador:

NOME (LETRA DE FORMA)	CRACHÁ	SETOR	CATEGORIA	ASSINATURA
CRISTINA FALAS FERRAZ ALVES	8118	CC	Coord. Gnt.	
MARA LÉCIA PEREIRA APARÍD	8288	CC	Tec. Inf.	Hona
MARIA TRAVE R. DA SILVA	6078	CC	Eng.	Tavane
20099 Alana Lima	9154	C.C.	Tec. Inf.	Daniay
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

PARTICIPANTES

Tematica: <i>Atividade avaliativa</i>		Modalidade:		Unidade do Complexo:		Conteúdo ministrado: <i>Atividade avaliativa</i>		Data: <i>09.12.21</i>		Facilitador: <i>Estaline Corrêa / Luciana B.</i>	
Treinamento Técnico ou <i>hard skill</i>		Educação em Serviço		Treinamento de Integração		Treinamento de Lideranças		Integração Ensino Serviço		Hospital do Coração	
Treinamento Comportamental ou <i>soft skill</i>		Treinamento de Integração		Treinamento de Lideranças		Integração Ensino Serviço		Dom Odellir		Visconde Hotel	
Treinamento Comportamental ou <i>soft skill</i>		Treinamento de Integração		Treinamento de Lideranças		Integração Ensino Serviço		Dom Odellir		Santa Casa	
Treinamento Comportamental ou <i>soft skill</i>		Treinamento de Integração		Treinamento de Lideranças		Integração Ensino Serviço		Dom Odellir		Outros	
Treinamento Comportamental ou <i>soft skill</i>		Treinamento de Integração		Treinamento de Lideranças		Integração Ensino Serviço		Dom Odellir		Reuniões	
Treinamento Comportamental ou <i>soft skill</i>		Treinamento de Integração		Treinamento de Lideranças		Integração Ensino Serviço		Dom Odellir		Santa Casa	
Treinamento Comportamental ou <i>soft skill</i>		Treinamento de Integração		Treinamento de Lideranças		Integração Ensino Serviço		Dom Odellir		Visconde Hotel	

FREQUÊNCIA

FILIAL DA CONFEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS DO BRASIL
Certificada como Hospital de Ensino pela Portaria Interministerial nº 2.576 de 10/10/2007.

