FICHA DE CONTROLE DE TREINAMENTO

Descrição da Atividade: *Carga Horária:*

Conteúdo Ministrado:

Nome do Colaborador	*Assinatura*	*Responsável pelo Treinamento*	*Assinatura*	*Nota*	*Data*

Nome do Colaborador	Assinatura	Responsável pelo Treinamento	Assinatura	Nota	Data

FARMÁCIAS
Farma & Farma
Farmácia de farmacêutico para sua família.