|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Registro de Treinamento Prático | | |
| Nome: | Cargo: | | |
| Departamento: | Data | Carga Horária | Assinatura  Aluno |
| ATIVIDADE |  |  |  |
| 1- Identificação das fontes geradoras dos riscos á integridade física e á saúde do trabalhador |  | 02 horas |  |
| 2- Medidas de controle dos riscos; equipamento de proteção individual. |  | 02 horas |  |
| 3- Operação de máquina e implementos com segurança. |  | 04 horas |  |
| 4- Inspeção da Máquina ( Check List) |  | 02 horas |  |
| 5- Sinalização de Segurança. |  | 02 horas |  |
|  |  |  |  |
|  | Total: | 12 horas  Práticas |  |
|  |  |  |

Fotos Operação:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |