**PROGRAMA (1):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.(2)** | **SIMULACRO DE** **SITUACIÓN DE** **EMERGENCIA (3)** | **BRIGADAS QUE PARTICIPAN (4)** | **FECHA(5)** | **OBSERVACIONES(6)** |
| **PROG.** | **REAL** |
|  |  | **RESPONSABLE:****INTEGRANTES:** |  |  |  |
|  |  | **RESPONSABLE:****INTEGRANTES:** |  |  |  |
|  |  | **RESPONSABLE:****INTEGRANTES:** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Coordinador de Seguridad y Salud (7):** | **Autorización (8)****Director** | **Fecha de Elaboración del programa (9)** |

INSTRUCTIVO

NO IMPRIMIR ESTA PÁGINA

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Año de ejecución del programa. |
| 2 | Número consecutivo de los simulacros por orden de prioridad. |
| 3 | Tipo de simulacro de acuerdo al formato ITMORELIA-IT-AM-008-02. |
| 4 | Nombres de las personas que integran la brigada. |
| 5 | Fechas programadas y reales de ejecución del simulacro. |
| 6 | Observaciones de las actividades realizadas, si se logró el objetivo, recursos, participantes, etc. |
| 7 | Nombre y firma del Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo. |
| 8 | Nombre y firma del Director del Instituto o Centro de Trabajo |
| 9 | Fecha de elaboración del Programa |