|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN BÁSICA DEL SUPERVISOR CERTIFICADO**
 |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C C.E. PAS No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | EXPEDIDA EN |
| EMPRESA DE VIGILANCIA PRIVADA | DIVISIÓN O DEPTO  | CARGO |
| CURSO BÁSICO DE SEGURIDAD**DIA / MES / AÑO** | CURSO SUPERVISOR OPERATIVO**DIA / MES / AÑO** | CURSO RECURRENTE SUPERVISOR (SI APLICA) **DIA / MES / AÑO**  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN DEL OPERADOR APRENDIZ**
 |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C C.E. PAS No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | EXPEDIDA EN |
| EMPRESA DE VIGILANCIA PRIVADA | DIVISIÓN O DEPTO  | CARGO |
| INSTRUCCIÓN BÁSICA **DIA / MES / AÑO** | CURSO RECURRENTE (SI APLICA)**DIA / MES / AÑO** |

|  |
| --- |
| 1. **COMPETENCIAS**
 |
| **3.1 COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES** | **HORAS** | **40%****RANGO DE CALIFICACIÓN**  | **NIVEL** **DE DESEMPEO** |
| * Orientación de servicio al usuario, capacidad para ejercer el cargo de operador de seguridad en forma cortés, prudente y con tacto.
 |  | 1 a 20 |  |
| * Establecimiento de relaciones. Capacidad de establecer relaciones, crear y mantener contactos respetuosos con los usuarios y autoridades cuya colaboración es necesaria para el éxito de los procedimientos de seguridad en el filtro.
 |  | 1 a 20 |  |
|  |  | **Subtotal** | **%** |
| **3.2 COMPETENCIAS OPERATIVAS (AEROPUERTO) \***   | **HORAS** | **60%****RANGO DE CALIFICACIÓN**  | **NIVEL** **DE DESEMPEO** |
| * Inspección de equipaje por Rx
 |  | 1 a 15 |  |
| * Inspección Manual de equipajes bodega y pasajeros
 |  | 1 a 15 |  |
| * Inspección de personas pasajeros y no pasajeros
 |  | 1 a 15 |  |
| * Inspección de vehículos
 |  | 1 a 15 |  |
|  |  | **Subtotal** | **%** |
| **3.3 COMPETENCIAS OPERATIVAS (EXPLOTADOR DE AERONAVE) \***  | **HORAS** | **60%****RANGO DE CALIFICACIÓN**  | **NIVEL** **DE DESEMPEO** |
| * Inspección de equipajes y/o carga y/o correo y/o suministros por Rx o manual
 |  | 1 a 20 |  |
| * Inspección, verificación y/o protección de aeronaves
 |  | 1 a 20 |  |
| * Inspección de personas, pasajeros, no pasajeros y sus objetos
 |  | 1 a 20 |  |
|  |  | **Subtotal** | **%** |
|  |  | **Total** | **%** |
| **Nota:** *Para las competencias operativas numeral 3.2, favor diligenciar únicamente lo relacionado con la actividad correspondiente, marcando en el cuadro si es para aeropuerto o explotador de aeronave***. \*** |

|  |
| --- |
| 1. **FIRMA**
 |
| **Supervisor Certificado**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombres y Apellidos | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Documento de Identidad No. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha  | **DIA / MES / AÑO** |

 | **Operador Aprendiz:**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombres y Apellidos | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Documento de Identidad No. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha  | **DIA / MES / AÑO** |

 |
| **Nombre del Aeropuerto o Explotador de Aeronave:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Nombre Responsable de la Operación de Seguridad del Aeropuerto / Explotador de Aeronaves**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |