Reunión No ___ COPASST

Lugar: .....

Fecha: .....

Presentes:

NOMBRE	CEDULA	FIRMA

Notificación a todos los presentes: Si alguna de las informaciones que aparece en esta minuta es incorrecta o falta algo por decir de esta reunión, por favor contacte a quien escribió esta minuta inmediatamente.

ÍTEM NO.	SUJETO	RESPONSABLE (SI APLICA)	EN FECHA (SI APLICA)
	SE INICIA REUNIÓN		
	Objetivo: Realizar la reunión en pro del bienestar de los trabajadores y empleador. **Desarrollo:**		

COMPROMISOS;		