**PROGRAMA DE SIMULACROS (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO. (b)** | **SIMULACRO DE**  **SITUACIÓN DE**  **EMERGENCIA (c)** | **BRIGADAS QUE PARTICIPAN (d)** | **FECHA (e)** | | **OBSERVACIONES (f)** |
| **PROG.** | **REAL** |
|  |  | **RESPONSABLE:**  **INTEGRANTES:** |  |  |  |
|  |  | **RESPONSABLE:**  **INTEGRANTES:** |  |  |  |
|  |  | **RESPONSABLE:**  **INTEGRANTES:** |  |  |  |
|  |  | **RESPONSABLE:**  **INTEGRANTES:** |  |  |  |

Fecha de Elaboración del Programa: **(g)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(h)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre y Firma del (a) la Coordinador (a) de la Comisión Mixta de seguridad e Higiene** | **(i)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre y Firma del (a) Coordinador (as) del Comité Interno de Protección Civil** | **Autorización**  **(j)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre y Firma del (a) Director (a)** |
|  |  |  |

Periodo de Revisión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo (fecha) siguiente Revisión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **RUBRO** | **DESCRIPCIÓN** |
| a | Anotar el año de ejecución del programa |
| b | Anotar el número consecutivo de los simulacros por orden de prioridad |
| c | Anotar el tipo de simulacro, según el riesgo potencial identificado TecNM-APIZACO-GI-PO-19-01. |
| d | Anotar los Nombres de las personas que integran la brigada |
| e | Asignar las Fechas programadas y reales de ejecución del simulacro. |
| f | Anotar las Observaciones de las actividades realizadas, si se logró el objetivo, recursos y participantes, |
| g | Anotar la Fecha de elaboración del Programa |
| h | Colocar el Nombre y firma del (a) coordinador (a) de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene |
| i | Colocar el Nombre y firma del (a) Coordinador (a) del Comité Interno de Protección Civil. |
| j | Colocar el nombre y firma del Director (a) del TecNM-ITA |