

Cross Department Training Checklist
部门交叉培训检查表

Name/姓名

Department/部门

Position/职位

Receiving Dept./接收部门

Starting Date/开始日期

Finishing Date/结束日期

Training Program	Complete	Date/Time	Trainee	Trainer
培训内容	是否完成 (Y/N)	时间	培训生	培训员

Div./Dept. Head's Signature (Receiving Dept.)

接收部门经理签字

Div./Dept. Head's Signature (Sending Dept.)

送出部门经理签字