

**BRAZILIAN IMMIGRANT CENTER INC.**

**FALL PREVENTION TRAINING IN RESIDENTIAL CONSTRUCTION**

**SUSAN HARWOOD GRANT PROGRAM # SH-26299-SH4 - FIVE HOURS COURSE**

**Course Attendance Record**

Materials used in this course: \_\_\_\_\_

Date of Course: \_\_\_\_\_ Starting Time: \_\_\_\_\_ Ending Time: \_\_\_\_\_

Street Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Name of Trainer: \_\_\_\_\_

	<b>Name of Student</b>	<b>Student Signature</b>	<b>Name of Company</b>	<b>Supervisor, Owner, or Worker?</b>	<b>Telephone or address or later evaluation course</b>
<b>1</b>					
<b>2</b>					
<b>3</b>					
<b>4</b>					
<b>5</b>					
<b>6</b>					
<b>7</b>					
<b>8</b>					
<b>9</b>					
<b>10</b>					
<b>11</b>					
<b>12</b>					
<b>13</b>					
<b>14</b>					

15				
----	--	--	--	--

**CENTRO DO IMIGRANTE BRASILEIRO INC.**

**TREINAMENTO DE CINCO HORAS EM PREVENÇÃO CONTRA QUEDAS**

**SUSAN HARWOOD GRANT PROGRAM # SH-26299-SH4**

**Lista De Presença**

**Materiais usados no curso:** \_\_\_\_\_

**Data do curso:** \_\_\_\_\_ **Hora que começa:** \_\_\_\_\_ **Hora que termina:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Cidade:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_

**Nome do Professor:** \_\_\_\_\_

	<b>Nome do Estudante</b>	<b>Assinatura do Estudante</b>	<b>Nome da Empresa</b>	<b>Supervisor, Patrão, ou Trabalhador?</b>	<b>Telefone ou endereço para avaliação do curso</b>
<b>1</b>					
<b>2</b>					
<b>3</b>					
<b>4</b>					
<b>5</b>					
<b>6</b>					
<b>7</b>					
<b>8</b>					
<b>9</b>					
<b>10</b>					
<b>11</b>					
<b>12</b>					

13					
14					
15					

**CENTRO DE IMIGRANT BRASILEÑO INC.**  
**FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE CAÍDA - CONSTRUCCIÓN RESIDENCIAL**  
**SUSAN HARWOOD GRANT PROGRAM # SH-26299-SH4**

**Lista De Asistencia**

**Materiales usados en este sesión:** \_\_\_\_\_

**Fecha del Curso:** \_\_\_\_\_ **Hora que empieza:** \_\_\_\_\_ **Hora que termina:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Código Postal:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Profesor:** \_\_\_\_\_

	<b>Nombre del Estudiante</b>	<b>Signatura del Estudiante</b>	<b>Nombre da Empresa</b>	<b>Supervisor, Patrón, o Obrero?</b>	<b>Telefono o dirección para la avaluación del curso</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

<b>8</b>					
<b>9</b>					
<b>10</b>					
<b>11</b>					
<b>12</b>					
<b>13</b>					
<b>14</b>					
<b>15</b>					