

Temas: \_\_\_\_\_

Lista de asistencia - \_\_\_\_\_

NOMBRE	TIPO DE TRABAJADOR SUPERVISOR - EMPLEADO	TELEFONO / EMAIL	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Instructor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Lugar \_\_\_\_\_ # participantes \_\_\_\_\_

HORA INICIO: \_\_\_\_\_ HORA FINAL: \_\_\_\_\_

Certifico que la información de esta hoja de asistencia es correcta \_\_\_\_\_

Este material fue producido bajo la subvención Susan Harwood No.SHG 29650-SH6 del Departamento de Trabajo de EE.UU. Administración de Seguridad y Salud. El contenido de esta presentación no refleja necesariamente las opiniones o las políticas del Departamento de Trabajo de los EE.UU, ni la mención de nombres comerciales, productos comerciales u organizaciones implica aprobación por el gobierno de los EE.UU.