

NOMBRE DEL TITULAR DEL SUBSIDIO _____

SUBSIDIO SUSAN HARWOOD N° _____

Tema del Subsidio _____

Nombre de las actividades/módulos/capítulos cubiertos en esta sesión _____

Fecha: _____ Horario: _____ a _____ Lugar: _____

Instructor (en letra de imprenta) _____ Traductor (en letra de imprenta) _____

	<u>Nombre y apellido en letra de imprenta</u>	<u>Firma</u>	<u>Compañía</u>	<u>Adm</u>	<u>Emp</u>	<u>Nº de teléfono, dirección o email</u>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						

34						
35						
36						

Yo certifico que la información en esta página es exacta. _____

Firma del Instructor

Este material fue producido según el subsidio número SH-99014-SH0 de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional, Departamento de Trabajo de los EE.UU. No refleja necesariamente las opiniones ni políticas del Departamento de Trabajo de los EE.UU. ni la mención de nombres comerciales, productos comerciales u organizaciones implica el aval del Gobierno de los EE.UU.
