**Hoja de registro de participantes**

**Solo para uso del facilitador:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de curso:** | **Fecha de entrenamiento:** |
| **Facilitadores:** | **Horas de entrenamiento:** |
| **Sitio:** | **Beca: DOE EPA OSHA TOP WMD** |
| **Dirección del sitio (ciudad, estado, código postal):** | **Distrito/Sindicato Local/Organización:** |

Al firmar esta hoja, los **facilitadores** confirman que los participantes enumerados en esta hoja de registro demuestran un dominio completo de los objetivos de aprendizaje facilitados en este curso y asistieron por completo.

**Firma del facilitador:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del facilitador:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hoja de registro de participantes**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Al agregar su correo electrónico a esta hoja de inicio de sesión, acepta ser agregado a la lista de correo electrónico de capacitación del USW Tony Mazzocchi Center. Puede darse de baja en cualquier momento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** | **Distrito** | **Sindicato Local / Org** | **Número telefónico** | **Correo electrónico** | **Dirección postal** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Hoja de registro de participantes**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Al agregar su correo electrónico a esta hoja de inicio de sesión, acepta ser agregado a la lista de correo electrónico de capacitación del USW Tony Mazzocchi Center. Puede darse de baja en cualquier momento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** | **Distrito** | **Sindicato Local / Org** | **Número telefónico** | **Correo electrónico** | **Dirección postal** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Hoja de registro de participantes**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Al agregar su correo electrónico a esta hoja de inicio de sesión, acepta ser agregado a la lista de correo electrónico de capacitación del USW Tony Mazzocchi Center. Puede darse de baja en cualquier momento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** | **Distrito** | **Sindicato Local / Org** | **Número telefónico** | **Correo electrónico** | **Dirección postal** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Hoja de registro de participantes**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Al agregar su correo electrónico a esta hoja de inicio de sesión, acepta ser agregado a la lista de correo electrónico de capacitación del USW Tony Mazzocchi Center. Puede darse de baja en cualquier momento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** | **Distrito** | **Sindicato Local / Org** | **Número telefónico** | **Correo electrónico** | **Dirección postal** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Hoja de registro de participantes**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Al agregar su correo electrónico a esta hoja de inicio de sesión, acepta ser agregado a la lista de correo electrónico de capacitación del USW Tony Mazzocchi Center. Puede darse de baja en cualquier momento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** | **Distrito** | **Sindicato Local / Org** | **Número telefónico** | **Correo electrónico** | **Dirección postal** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Hoja de registro de participantes**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Al agregar su correo electrónico a esta hoja de inicio de sesión, acepta ser agregado a la lista de correo electrónico de capacitación del USW Tony Mazzocchi Center. Puede darse de baja en cualquier momento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** | **Distrito** | **Sindicato Local / Org** | **Número telefónico** | **Correo electrónico** | **Dirección postal** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Hoja de registro de participantes**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Al agregar su correo electrónico a esta hoja de inicio de sesión, acepta ser agregado a la lista de correo electrónico de capacitación del USW Tony Mazzocchi Center. Puede darse de baja en cualquier momento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** | **Distrito** | **Sindicato Local / Org** | **Número telefónico** | **Correo electrónico** | **Dirección postal** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Hoja de registro de participantes**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Al agregar su correo electrónico a esta hoja de inicio de sesión, acepta ser agregado a la lista de correo electrónico de capacitación del USW Tony Mazzocchi Center. Puede darse de baja en cualquier momento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** | **Distrito** | **Sindicato Local / Org** | **Número telefónico** | **Correo electrónico** | **Dirección postal** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Hoja de registro de participantes**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Al agregar su correo electrónico a esta hoja de inicio de sesión, acepta ser agregado a la lista de correo electrónico de capacitación del USW Tony Mazzocchi Center. Puede darse de baja en cualquier momento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** | **Distrito** | **Sindicato Local / Org** | **Número telefónico** | **Correo electrónico** | **Dirección postal** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |