



Patógenos transmitidos por la sangre

Formulario de orientación 7A

Nombre: _____

Título:

Departamento:

Padres/Guardian:

Teléfono: _____

Domicilio: _____

Lea, firme a continuación y devuelva este formulario a su supervisor.

He completado la orientación de capacitación sobre patógenos transmitidos por la sangre y estoy familiarizado con los procedimientos establecidos por el Distrito de Recreación y Parques de Chehalem.

Firma Fecha

Firma del supervisor Fecha

