

(Spanish Version)

REGISTRO DE VERIFICACIÓN DE INSTRUCCIÓN

Por Año _____

Página _____ De _____

DPI-PA 50(10/00)

NOMBRE DE COMPAÑÍA _____

APLICADOR TÉCNICO TÉCNICO CON EXPERENCIA

NOMBRE DE TÉCNICO _____

VENDEDOR TÉCNICO TÉCNICO EN MARCHA

El supervisor de calificación que manejo la programa de instrucción y el empleado/técnico que recibio el instrucción tiene que indicar que acabaron instrucción.
Por favor retene todos registros de la programa de instrucción y esta forma para sus archivos.

| Requerios Topicos de Instrucción | Fecha | Hora | Inicales de Entrenador | Inicales de Técnico | Fecha | Hora | Inicales de Entrenador | Inicales de Técnico | Fecha | Hora | Inicales de Entrenador | Inicales de Técnico | Horas Totales |
|----------------------------------|--|------|------------------------|---------------------|--|------|------------------------|---------------------|--|------|------------------------|---------------------|---------------|
| Leyes y Regulaciones | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | |
| Pesticidas y sus Familias | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | |
| La Seguridad de Aplicadores | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | |
| Seguridad Público | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | |
| Protección de Medio Ambiente | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | |
| Uso | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | |
| El Manejamiento de Plagas | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | |
| Equipo y Calibración | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | |
| Identificación de Plagas | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | |
| Marca de Fábrica de Pesticidas | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | <input type="checkbox"/> C/I <input type="checkbox"/> OJT | | | | |

POR ESTE MEDIO YO AFIRMO CON MI FIRMA QUE EL TÉCNICO HA RECIBIDO INSTRUCCIÓN EN EL PROPRIO USO DE PESTICIDAS POR TODAS AREAS CON MARCA MÁS ARRIBA

POR ESTE MEDIO YO AFIRMO CON MI FIRMA QUE RECIBI INSTRUCCIÓN EN EL PROPRIO USO DE PESTICIDAS POR TODAS AREAS CON MARCA MÁS ARRIBA

Firma de Supervisor de Calificación que manejo instrucción Numero de Licencia Fecha

Firma de Técnico Fecha