

(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.

Requeriros 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				
Marqua 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