

**TRAINING VERIFICATION RECORD**

For Year \_\_\_\_\_

Page \_\_\_\_\_ Of \_\_\_\_\_

DPI-PA 50(7/03)

COMPANY NAME \_\_\_\_\_

APPLICATOR TECH.  
(NO EXPERIENCE)

NEW HIRE  
EXPERIENCED TECH

TECHNICIAN NAME \_\_\_\_\_

SALES TECH.

ON GOING TECH

Both the qualified supervisor that has administered the training program and the employee/technician that has received the training must indicate that the training has been completed. Please retain all training program records and this form for your record.

Required Training Topics	Date	Hour	Trainer Initial	Tech Initial	Date	Hour	Trainer Initial	Tech Initial	Date	Hour	Trainer Initial	Tech Initial	Total Hours
Laws and Regulations	<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				
Pesticides and Their Families	<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				
Applicator Safety	<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				
Public Safety	<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				
Environmental Protection	<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				
Use	<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				
Pest Management	<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				
Equipment and Calibration	<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				
Host and Pest Identification	<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				
Pesticide Label and Labeling	<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				

I HEREBY AFFIRM BY MY SIGNATURE THAT THE TECHNICIAN HAS BEEN PROVIDED TRAINING IN THE PROPER USE OF PESTICIDES FOR ALL AREAS CHECKED ABOVE

I HEREBY AFFIRM BY MY SIGNATURE THAT I HAVE BEEN PROVIDED PROPER USE OF PESTICIDES FOR ALL AREAS CHECKED ABOVE

Signature of QS who administered training

Lic. Number

Date

Signature of Technician

Date

(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				
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