Fecha

Nombre de Empresa/Organización

Dirección - Línea 1

Dirección - Línea 2

Ciudad, Estado, Código postal

Capacitación del Estándar Para la Protección de Trabajadores Agrícolas

Esta carta es para confirmar que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre) ha completado la capacitación del Estándar Para la Protección de Trabajadores Agrícolas ofrecida por  *nombre de su compañía/organización* en este día el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (fecha), en este lugar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ubicación/empresa).

Tipo de capacitación proporcionada y realizado (verifique la aplicabilidad)

□ Trabajador Agrícola

□ Manipuladores de Pesticidas

Información de la tarjeta de certificación

Número de Certificado emitido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El asistente entiende el material que se presentó, es consciente de que la certificación vence en un año, y la capacitación debe ser tomada de nuevo para fines de recertificación.

Guarde esta carta con sus registros.

Firma del Instructor y Fecha Firma del Trabajador/Manipulador y Fecha

Título del Entrenador

Número de teléfono

Dirección de correo electrónico