# ABC Company
# Registro de asistencia a la capacitación de OSHA

| UBICACIÓN: | INSTRUCTOR: | TEMA: Acceso a los registros médicos y de exposición |
|---|---|---|

Los empleados que aparecen en la lista han participado y completado satisfactoriamente los requisitos de esta capacitación.

| NOMBRE (en letra de molde) | DEPARTAMENTO | NOMBRE (Firma) | FECHA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |