ABC Company
Registro de asistencia a la capacitación OSHA

LUGAR:	**INSTRUCTOR:**	**TEMA: Áreas restringidas que requieren autorización**
Los empleados de la lista han participado y cumplido satisfactoriamente con todos los requisitos de la capacitación anterior.		

NOMBRE (En imprenta)	**DEPARTAMENTO**	**NOMBRE (Firma)**	**FECHA**