

Certificado de Participación

Capacitación Anual Para la Prevención del Acoso Sexual 2020

Certifico que he leído y revisado cuidadosamente el contenido y completado la Capacitación de Prevención del Acoso Sexual 2020 de conformidad con la Ley de Derechos Humanos de Illinois, 775 ILCS 5/2-109.

Capacitación de información del participante:

(Nombre impreso:
primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)

(Firma) *

(Mes y día de nacimiento)

Fecha de entrenamiento / Lugar:

(Nombre de la empresa / lugar de trabajo)

(Fecha de entrenamiento)

(Método de entrenamiento)

*By typing my name I have read and agree to the statements presented above.

