

# Lista de Asistencia

Nombre de la Compañía		Fecha de Presentación	
Presentada por		Tema	
<b>Participantes</b>		Firma	
Nombre a máquina o en letra de molde			
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____
9.	_____	_____	_____
10.	_____	_____	_____
11.	_____	_____	_____
12.	_____	_____	_____
13.	_____	_____	_____
14.	_____	_____	_____
15.	_____	_____	_____

Para mayor información sobre este y otros recursos de capacitación, comuníquese con el Centro de Recursos del Departamento de Seguros de Texas/División de Compensación para Trabajadores al (512) 804-4620.

**Línea Directa para Reportar Violaciones de Seguridad**  
**1 (800) 452-9595**